FRAUENKRANKHEITEN

STEINBACHER

YALE
MEDICAL LIBRARY



HISTORICAL LIBRARY

The Gift of

GEORGE C. GRAHAM

Dr. J. Leichmann.

fill MT

Steinbacher's Naturheilverfahren
V. Band.

HANDBUCH

der

Frauenkrankheiten

nebst

Ursache u. Behandlung der Unfruchtbarkeit

für

Aerzte und Laien

von

Dr. med. J. Steinbacher,

Herzogl. Sächs.-Coburg. Hofrath, pract. Arzt, Director und Eigenthümer der Naturheilanstalt Brunnthal bei München.

Mit 43 den Text erläuternden Abbildungen und erklärenden Krankengeschichten.



Stuttgart.

Verlagsbuchhandlung von Carl Mäcken.

1870.

RG101
870S

Vorrede.

Als ich im vorigen Jahre die neue, d. i. II. Auflage meines „Handbuches" dem Publikum übergab, waren bereits die „Frauenkrankheiten" dem Entwurfe nach als Ganzes vollendet und so stand ein Thema, das ich schon seit vielen Jahren mit Liebe, Sorgfalt und rationellem Studium verfolgte, — fertig da — der Mitwelt vielleicht zum Nutzen und Gedeihen.

Neue Anregungen hatten diese Arbeit sowohl, wie auch meine Kurpläne durch *Marion Sims'* vortreffliche und meist neue Darstellungsweisen der Frauenkrankheiten und der weiblichen Unfruchtbarkeit erhalten.

Schon längst hatte ich es gewagt, den altorthodoxen Formeln *Schroth*'scher und *Priessnitz*'scher Kuren neues Leben einzuflössen, indem ich theilweise das Starre derselben vermeidend, dafür neue lebensvolle, ebenso natürliche wie naturgemässe Heilfactoren den alten ursprünglichen Systemen zufügte. — Ich habe dieses mein Glaubensbekenntniss in genanntem Sinne in der Vorrede zur II. Auflage meines Handbuches hinreichend kundgegeben.

Ich habe hier auch darauf aufmerksam zu machen, dass den Crystallisationspunkt des vorliegenden Werkes — ausschliesslich die Heilung der weiblichen Sterilität bilden soll. So mag diese Arbeit ein Seitenstück zu meiner früheren Impotenzkur abgeben. Um diesen Kern, d. h. um die Sterilität gruppiren sich desshalb auch alle hier vorgeführten Leiden der Frauenwelt.

Manche der weiblichen Geschlechtskrankheiten, die auf den einen Hauptpunkt — d. i. die Fruchtbarkeit, — keinen Bezug haben, oder überhaupt einer physiatrischen Haupt-, Bei- oder Mitkur unzugänglich sind, wurden hinweggelassen.

Ich habe hier nicht umhin gekonnt, — der mächtigen Heilkraft der Physiatrik noch einfache chirurgische und mechanische Mittel hinzuzufügen, wo solche zur Heilung absolut nothwendig erscheinen.

Ich habe es stets für meine höchste Pflicht gehalten: die sich mir anvertrauenden Kranken durch die einfachsten und naturgemässesten Mittel — rationell und gründlich zu heilen. Wie weit mir dies gelungen und wie weit noch der etwaige Tadel gehen mag, dass ich zuerst mich zum Vertreter einer combinirten Naturheilmethode aufwarf — kann vielleicht die Nachwelt besser beurtheilen.

Die in diesem Werke vorkommenden Holzschnitte sind theils neu, theils meinen früheren Werken, theils dem Werke von Marion Sims, — d. i. englischen Originalen entnommen.

Und so möchte diese neue Arbeit sich mit gleichem Glücke und mit gleich günstigen Erfolgen ihren Vorgängern anschliessen. Möchten diese Bogen der vielfach und oft bisher vergeblich trauernden, weil kinderlosen Frauenwelt, — neuen Trost bieten, weil doch gewiss manche aus ihnen Belehrung und Hilfe schöpfen dürften. Der Dank der durch kräftige Nachkommen gesegneten, — weil durch uns geheilten — und so zu Müttern gewordenen Frauen sei uns der schönste Trost für manche Versuche, für viele Kämpfe und für alle Mühen.

München, März 1869.

Der Verfasser.

Inhalts-Verzeichniss.

A.

Allgemeines über Leiden der Frauenwelt.

I.

Begriff und Wesen der Frauenkrankheiten.

Als Frauenkrankheiten sind solche Leiden zu betrachten, welche dem Weibe nur ganz speciell als solchem zukommen, ähnlich wie Kinderkrankheiten nur den Kindern, Greisenkrankheiten nur dem Greisenalter angehören.

Frauenkrankheiten, die also dem männlichen Geschlechte fremd sind, müssen desshalb im weiblichen Organismus allein einen gewissen und reellen Grund, eine genügende Berechtigung haben. — Fragen wir uns aber woher es komme, dass eine Reihe von verschiedenen sowohl fieberhaften als chronischen Leiden dem Weibe allein eigenthümlich seien, so finden wir die einzige und wahre Antwort in der Organisation des Weibes selbst.

Das Weib, — dessen idealer und höchster Beruf, dessen Schöpfungszweck es ist, Mutter — d. i. Fortpflanzerin der Generationen zu werden, birgt in ihrem Schoosse eine Reihe von Apparaten und Theilen, die da bestimmt sind, einerseits ebenso die Grundlagen der höchsten Wonne, der Mutterfreuden und des Mutterglückes, wie anderseits leider auch den Herd vielfacher langwieriger und höchst gefährlicher Leiden zu bilden.

Die Frauenkrankheiten oder überhaupt die Krankheiten, die das weibliche Geschlecht als solches ausschliesslich geisseln, sind, weil sie in letzter Reihe stets mit den Organen der Geschlechtsthätigkeiten, mit den Fortpflanzungsorganen in Verbindung stehen, darum auch gleich zu setzen den Geschlechtskrankheiten überhaupt.

Wir sagen desshalb: Frauenkrankheiten als solche sind immer und überall mittelbare oder unmittelbare Geschlechtskrankheiten.

Wir haben oben schon erwähnt, dass der Beruf des Frauengeschlechtes sei: zu werden „der Schöpfung Meisterstück — das Weib.“

Um den Begriff Weib und Mutter dreht sich nicht sowohl das geistige Glück, sondern auch das leibliche Wohl, das körperliche Gedeihen der Frauenwelt.

Schönheit und Gesundheit des Weibes hängen ab von der Aufrechthaltung jener Thätigkeiten, die da den Lebensberuf der Frau ausmachen.

Die Geschlechtsthätigkeit, die Productivität (Fortpflanzungsthätigkeit) der Frau, als Erhalterin des Menschengeschlechtes, diese Activität und Productivität bilden die beiden grossen Angelpunkte im Leben des Frauengeschlechtes, um die sich alles geistiges und körperliches Gedeihen dreht.

Nur das Weib, die Mutter trägt die vollendete wahre Schönheit an sich. Und diese Schönheit gründet sich auf geregelte, normale Geschlechtsfunctionen. Nur das gesunde, vollgesunde Weib kann als schön bezeichnet werden, wenn sie ihre Bestimmung realisirt: — Mutter zu werden.

Gleiches Verhältniss waltet im ganzen Thierreiche, dessen Krone das menschliche Weib ist, ob. Jeder Kenner, der da den Löwen in Lybiens Wüste gesehen, wird diesen König der Thiere kaum mehr erkennen, wenn er auch unter sorgsamster Pflege sich in einem zoologischen Garten befindet. — Der Löwe, die Löwinnen der Gefangenschaft sind unschön, Carricaturen des freien Thieres. Diese Unschönheit und Ungesundheit der Thiere hängt aber nur sehr wenig vom Klima, von Futter oder von der Gefangenschaft ab. Den grössten Einfluss macht hier das Geschlechtsleben. Gefangene Löwinnen sind nur höchst selten fortpflanzungsfähig, ihre geschlechtlichen Functionen versiegen gleichsam, die gestörte Gesundheit stört die Entwicklung gesunder Eizellen, — die Thiere leben ein künstliches Cölibatleben, siechen, werden unschön und elend. — Wir wollen gleiches Beispiel nicht auf die gezwungenen oder freiwilligen Cölibatäre anwenden, aber es gibt ähnlich den Menagerien auch Institute für Menschen, wo bei gestörter oder misshandelter Geschlechtsfunction Leiden und unheilbares Siechthum jeder Art, Hässlichkeit des Körpers und Verwirrtheit des Geistes so häufig ihre abschreckende Rolle spielen.

Betrachte man unsere deutschen, noch mehr aber französischen Frauen und Mütter im Kreise ihrer Sprösslinge, stellen sie, namentlich die Französinnen (welche es sich insbesondere angelegen sein lassen, die Gesundheit der Geschlechtssphäre mit Vorsorge zu pflegen) — nicht stets reizendere Bilder dar als das gleichalterige Jungfrauenthum? Das Weib, im vollsten Sinne des Wortes, die es vermag der Schöpfung Meisterstück darzustellen, vermag selbst im höheren Alter noch den Typus weiblicher Schönheit. — die stets auf Gesundheit gründet, — zu repräsentiren.

Diese Jedem auf den ersten Blick sich klar aufdrängenden Thatsachen haben, um es kurz nochmal zusammenzufassen, ihren Grund in einem normal gepflegten Geschlechtsleben.

Desshalb aber, weil von der Gesundheit der Geschlechtssphäre des Weibes nicht nur die Existenz der Generationen und das Wohl der künftigen Geschlechter abhängt, sondern weil hiedurch auch der wahre Beruf und die Schönheit des Weibes bedingt sind, desshalb ist es gewiss hochwichtig, den Frauenkrankheiten die grösste Aufmerksamkeit zu widmen.

Mit der Hebung, Beseitigung oder Verhinderung eines einzigen Geschlechtsleidens der Frau ist nicht allein ein Leben gerettet, nein es ist der Triumph des Arztes dann: das Leben der Nachwelt gleichzeitig mit erhalten zu haben. Bedenken wir nur stets, dass der gesunde Schooss des Weibes der heilige Born ist, aus dem Leben, Gedeihen, Kraft und Stärke des ganzen Geschlechtes quillt. —

Die allermeisten Geschlechtsleiden der Frauen oder die Frauenkrankheiten kurzweg verhindern den idealen Zweck, den höchsten Beruf des Weibes, d. h. die allermeisten Krankheiten des weiblichen Geschlechtes bedingen die sogen. Sterilität oder Unfruchtbarkeit.

Wenn schon die Bibel sagt: „Kinder sind der Segen einer guten, vollendeten Ehe" — so wissen wir, dass eine vollendete Ehe nur bei Gesundheit bestehen kann. — Und wenn der Ewige den Lohn des Himmels über Abraham, den heiligen Erzvater ausschüttet, so lohnt er den frommen Jehovahpriester mit dem Segen der Generationen:

Deine Nachkommen will ich mehren wie die Sterne des Himmels, wie den Sand am Meere; — so der Weltenschöpfer.

Darum ist des Mosaismus, des frommen Judenthumes höchster Stolz — die Kinder. Die kinderlose Frau wurde bei den alten Spartanern gering geachtet, — während nach Lycurgus Gesetzgebung jeder

freie Hellene aufstehen musste und seinen Gruss entbieten der gesegneten oder der stillenden Mutter. — Der Jude des Alterthumes durfte die Frau entlassen, die ihm keine Kinder schenkte und Ismael, der Sohn der Hagar, gibt uns das lebendige Beispiel hiezu und Ismael wurde der Stammvater einer ganzen Weltvölkerschaft.

Die traurige Wichtigkeit der Geschlechtsleiden, ebenso die hohe **Wichtigkeit** ihrer Verhütung und Heilung möchte aus dem Gesagten sattsam hervorleuchten.

Wir betonen es schliesslich nochmals:

Ebenso die idealste Schönheit, wie die vollendetste Gesundheit des Weibes, ferner die Möglichkeit der Existenz und Gesundheit des ganzen Menschengeschlechtes — sie hängen ab von der Integrität

der Geschlechtssphäre.

Die Frau werde: der Schöpfung Meisterstück,

„das Weib."

Zur Weiblichkeit des Mutterberufes gehört Gesundheit im weiblichen

Schoosse.

II.

Die Aufgabe der Naturheilkunde bei Betrachtung der Frauen- oder Geschlechtskrankheiten.

Wenn wir in diesem Werke unsere Aufmerksamkeit allein auf die Leiden des weiblichen Geschlechtes concentriren, so betrachten wir selbstverständlich hauptsächlich diejenigen Umstände, welche in das Gebiet der Möglichkeit der Verhütung (Profylaxe) und in das Gebiet der Möglichkeit der Heilung durch und mittelst unseres Heilsystems gehören.

Wir gestehen leider mit Bedauern zu, dass es eine nicht geringe Zahl von Störungen im Frauenleben gibt, die vollkommen zu beseitigen entweder gar nicht in der Hand des Arztes oder doch nur allein in der Gewalt des chirurgischen Messers u. dgl. d. h. im reinen Gebiete der Chirurgie liegt. Wir erinnern hier z. B. an alle Mangel-Missbildungen, an viele Gewächse, Wucherungen u. dgl.

Doch können es wir nicht unterlassen, der Vollständigkeit des Ganzen halber alle Krankheitsfälle wenigstens vorübergehend vorzuführen, deren Kenntniss dem Weibe nöthig sein dürfte.

Wir werden schon desshalb dies thun müssen, weil wir auch für Mütter, für die Pflegerinnen der jungen Generationen schreiben. Die wahrhaft gebildete Mutter wird bei ihren Töchtern manche und viele Leiden zu verhüten im Stande sein, wenn sie mit verständigem Blicke den Lehren des wohlmeinenden und rationellen Arztes Folge leistet. Manches Uebel ist auch im Keime zu ersticken, — das da einmal in seiner Wucherung begriffen oft kaum mehr auszurotten sein dürfte.

Es gibt viele Fälle von weiblichen Geschlechts- oder Frauenkrankheiten, die da durch eine allgemeine, durch eine Regenerations- oder Restaurationskur, die da durch eine volle Verjüngung des Körpers mittelst einer richtigen Handhabung des Stoffwechsels u. s. f. vollkommen gehoben werden können.

Wir erinnern hier nur beispielsweise an alle die aus Blutleere (Anaemie) stammenden Geschlechtsstörungen. Es gibt aber auch viele Fälle, wo es noch nicht genug ist, wenn das Weib durch eine Regenerationskur wieder vollgesund, kräftig und blühend erscheint, — sondern wo es noch nöthig ist, durch irgendwelche äusserliche oder mechanische Ein- und Kunstgriffe die Ursachen oder Folgen des allgemeinen Hauptleidens zu beseitigen. Wir erwähnen hier z. B. die bei Bleichsucht und derlei Hauptleiden vorkommenden sogen. Infarcte d. h. Pfröpfe, die in dem Eingangskanale zum Centrum des Geschlechtslebens, d. h. im Uterus sich gebildet. Wir sagen es hier im Voraus, dass es gerade bei den Frauenkrankheiten viele Fälle gibt, wo wir zur Unterstützung und zur Vollendung unserer allgemeinen oder physiatrischen Kur überhaupt noch der chirurgischen oder äusseren Mittel bedürfen.

Wir können viele Frauenkrankheiten ohne eine locale Behandlung durch eine Regenerationskur oder dergl. allein nicht heben. Leider haben freilich viele alte Aerzte, ohne je vielleicht eine kranke Frau genau untersucht zu haben, — drauf und drein kurirt, ohne jeden Erfolg, vielfach sogar zum Schaden der Kranken. Ebensowenig die Naturheilmethode in vielen Fällen es vermag, einzig und allein durch sich alle Frauenkrankheiten zu heben, ebensowenig, ja noch viel weniger vermag es die Homöopathie.

Durch eine einfache hydrotherapeutische Kur ist ein Polyp allein nicht zu beseitigen. Dieser muss abgedreht, überhaupt mechanisch entfernt werden. — Oder soll solch eine Wucherung durch Streukügelchen sich ausmerzen lassen?

Zudem finden sich gerade bei vielen Frauenkrankheiten oft ganz gleiche oder ähnliche Krankheitserscheinungen und dennoch sind die Leiden selber sehr verschieden, das eine ist ein rein allgemeines, das andere ein primär örtliches, z. B. ein Vorfall, der erst das Allgemeinleiden hervorruft.

Gar viele Frauenkrankheiten, gar viele Ursachen zur Unfruchtbarkeit gründen aber in allgemeinen Störungen des ganzen Organismus, gründen in Störungen der Ernährung, des Stoffwechsels, des Stoffumsatzes, der Säftemischung, der Stoffausgabe u. s. f.

Diese zu heben liegt allein und vollkommen in der Hand der Naturheilkunst, und diese Leiden werden uns auch hauptsächlich das Thema zu diesem Werke, sie werden den Vorwurf unserer Regeneration des weiblichen Geschlechtes ausmachen.

Dass wir mit Zuhülfenahme des Stoffwechsels eine so grosse Anzahl der allerschwierigsten Leiden in jedem Gebiete des menschlichen Organismus gründlich zu heben im Stande sind, haben wir schon vielfach gezeigt und ist längst und allbekannt.

Es freut uns aber von ganzer Seele, dass in neuester Zeit, — wenn auch ziemlich späte, doch stets und allmälig die grössten Heroen der Wissenschaft sich uns genähert haben und mit Ueberbordwerfung alter Vorurtheile unserer naturgemässen Heilmethode zuschwören.

Jeder unserer Freunde (vielleicht auch Feinde) weiss, dass seit Decennien wir den obersten Grundsatz auf unsere Fahne schrieben:

> Der Stoffwechsel und seine richtige Handhabung gilt uns als höchstes und gewaltigstes Mittel zur Hebung der schwierigsten Leiden.

Heute erst lesen wir in Prof. Dr. *Reclam's* vortrefflichem neuesten Werke „der Leib des Menschen“, wo der Verfasser über Stoffwechsel spricht, die Wiederholung unseres grossen Heilgrundsatzes; wenn er sagt:

„Wenn also der Stoffwechsel solch' grossartige umbildende Einflüsse (die zuvor beispielsweise vorgeführt worden) auf den Körper äussert, vermöchte man da ihn nicht als Arznei zu gebrauchen, um den kranken Körper in einen gesunden umzubilden? Gewiss vermag man dies. Gesundheit ist ja nichts anderes als richtiger, regelmässig von Statten gehender Stoffwechsel, und Heilung heisst nichts anderes, als die Störung des Stoffwechsels beseitigen und einen regelmässigen hervorzurufen.“ etc.

Später Seite 14 fährt *Reclam* fort:

„Rühmet uns jetzt die mächtigen Colosse und alle jene Bildhauer, die dem Stein und Erz eine Form gaben! Ist der Arzt nicht auch ein grosser Bildhauer, ein bewunderungswürdiger Künstler, der dem Leben neue Form verleiht, der nicht, wie Jene, todte träge Masse ohne Reaction und ohne Widerstand, sondern der da belebte Marmormassen, lebendige Körper meisselt, die man umformen muss bis in's Blut, Nerven, Bewegung und Willen."

So viel von *Reclam*, einem populären Arzt und tapferen Forscher, der da mit democratischem wissenschaftlichen Bewusstsein herabsteigt zum Volke, um zu belehren, zu helfen, zu warnen. Wir erinnern nur an seine trefflichen populären Werke.

Wir müssen hier noch bemerken, dass die Geschlechts- oder Frauenkrankheiten meist zu den chronischen d. i. langwierigen sogen. Siechthumszuständen zählen, und jeder Vernünftige weiss bereits, dass chronische und Allgemein- oder Säfteleiden das Feld sind, das da am besten und sichersten mit glänzendsten Erfolgen bebaut wurde von Seite unserer Naturheillehre.

So manche Dame wankt siechen Schrittes, matten Blickes, ein Schatten weiblicher Frische, eine Ruine weiblicher Architektonik, getrübten Geistes, zitternd, bleich an uns vorüber. Ewiges Unwohlsein in Nerv und Blut ist ihre Klage. Der Krystallisationspunkt, der Herd ihres tiefsten Leidens aber ist ihr bisher verschleiert geblieben. Der gewandte Arzt sieht tiefer, forscht selbst in das Innere des keuschesten Schoosses. Dort ist eine Senkung, eine Lockerung, eine Wucherung etc. oft nur kaum dem Laien sicht- oder fühlbar und diese bilden die Ursache von jahrelangen peinlichen Leiden, den Quell der Kinderlosigkeit, das Unheil, den Fluch der Ehe. Mit nur wenigem Muthe, mit nur einiger Liebe zu sich, zum Gatten, zum zukünftigen Geschlechte, mit mässiger Ueberwindung kann aber die Leidende gesund werden am Geiste und am Körper zugleich und im halbverstorbenen kalten Busen quillt dann frisches Leben, neue vollberechtigte Hoffnung, — und des Lebens und der Ehe Mai, der längst verschwunden geglaubte Lenz des Geschlechtes, — erblüht zum zweitenmale. Diejenigen Krankheiten also, deren Fundament in allgemeinen abnormen Processen des Lebens liegt, werden in diesem Buche die Hauptrolle spielen, wobei selbstverständlich aber auch alle übrigen Leiden ihren passenden Platz und ihre geeignete Besprechung eingeräumt erhalten.

III.

Die weibliche Unfruchtbarkeit und ihre Hiehergehörigkeit.

Da, wie schon vorübergehend bemerkt, die Fruchtbarkeit der Frauen, — das Mutterglück und der Mutterstolz, — ebenso wie ihr Gegentheil, die Kinderlosigkeit, engstens an die normale und naturgemässe Thätigkeit der Geschlechtssphäre und an deren Leiden geknüpft sind, desshalb bleibt es ein stets nothwendiger Factor, bei Besprechung der Frauenkrankheiten immer auch die Fruchtbarkeit oder die Sterilität (das Gegentheil) in's Gebiet der Betrachtung zu ziehen. Wir möchten fast wagen, durchgehends den Satz aufrecht zu erhalten, dass eine geschlechtskranke Frau immer kinderlos, eine vollkommen gesunde Frau dagegen immer fortpflanzungsfähig sei. — Mit Beseitigung der allermeisten Frauenkrankheiten fällt auch deren Folge, die Kinderlosigkeit weg. Letztere stellt sich ja immer als Resultat von organischen Störungen in der weiblichen Sphäre dar.

Geht ja die Wichtigkeit der Gesundheit oder Krankheit des weiblichen Geschlechtsapparates schon daraus hervor, dass die alleinige Function dieser Zeugungstheile die Fortpflanzung ist. (Dies ist beim Manne verschieden und die Functionen der Harnorgane sind grösstentheils mit den Geschlechtsorganen verbunden.)

Die Fruchtbarkeit des Weibes setzt aber vor Allem neben dem allgemeinen Wohlsein die Entwicklung gesunder Lebenskeime voraus.

Der Lebenskeim, — die Eizelle, — das weibliche Ei, dieses Prototyp der ganzen Menschenschöpfung muss vor Allem gesund, lebenskräftig sein, muss aus gesundem Boden stammen, um zu neuem Leben sich fortzubilden.

Man betrachte ein ödes, saft- und kraftloses, mageres Sandfeld. Kaum sprossen einige Hungerkräuter aus dem elenden Boden, da kommt der erste Sonnenstrahl oder ein Regenschauer und dahin welkt und fault das sieche Pflänzchen. An einem kranken Baume wird gleicherweise keine gesunde Frucht gedeihen. Vom Kernwurme benagt, fällt die taube Nuss, gelb und bleich, — geschrumpft, wie vom Brande versengt, unreif zu Boden. Man gehe hinaus und schaue selber!

Man nehme dies Bild und trage es auf den Organismus des Weibes über. — Ein sieches, saftarmes Leben ist nicht im Stande, kräftigen Lebenskeim zu zeugen.

In der kleinen Zelle, in der winzig kleinen Kugel — diesem lebensvollen Abbild der belebten ganzen Weltensphäre liegt vor Allem die Bedingung zum vollendeten Leben des Geschlechtes.

„Alles was lebt, gedeiht aus dem Eie", dies ein alter Satz der grössten Weltweisen.

Wir alle, ich, du, sie, — wir danken unser Leben, — unsere Gesundheit und unsere geerbten Leiden dieser Eizelle, der gesunden oder der kranken ersten Zelle, in dem das hüpfende Pünktchen den ersten Tiktak unseres Herzschlages gab.

Neben einem gesunden Eie gehört aber ferner zur Gesundheit des Weibes eine gesunde, eine normale Geschlechtssphäre.

Demnach können wir sagen:

1) Allgemeines Wohlsein, also d. i. Harmonie aller Lebensthätigkeiten, — dann
2) das gesunde lebensfähige Ei und
3) normale Geschlechtsorgane.

Diese 3 Punkte bilden die Cardinalbedingungen zum vollendeten Leben des Weibes — der Mutter. Wir weisen schon darauf hin, wie in der Regel die Mütter, d. i. empfängnissfähige Frauen auch die gesunden sind.

Daraus geht zweifelsohne hervor, wie Empfängniss und deren Gegentheil in gerader Proportion stehen mit der Wohlfahrt des ganzen weiblichen Organismus.

Wir müssen hier dies desshalb nochmals erwähnen, weil ebenso wie chronische Säfte- und Allgemeinleiden die Empfängniss zu hemmen im Stande sind, auch umgekehrt die die Empfängniss störenden örtlichen Leiden des Geschlechtsapparates das allgemeine Wohlbefinden tiefstens beeinträchtigen.

Wir werden also in unserer Heillehre der Frauenkrankheiten es auch besonders damit zu thun haben,

Allgemeinleiden zu heben,

die sowohl als Ursachen, wie als Folgen von Unfruchtbarkeit oder Geschlechtsleiden in Scene getreten. —

IV.

Eintheilung des Buches.

Bevor wir aber daran gehen, von den Krankheiten der Frauen selber zu sprechen, müssen wir in Kürze diejenigen Organe in ihrem Baue und ihrer Function nach darstellen, welche da die Basis der fraglichen Krankheiten abgeben.

Nur derjenige, dem es bekannt ist, welches die gesunde architectonische Beschaffenheit (dem Baue nach), welches die gesunde Thätigkeit — (der Function nach) der betreffenden Organe sei, wird es auch dann erst leicht begreifen, — wann, wo und wie ein Theil des Körpers leidend oder krankhaft verändert sei.

Wir müssen also, um es mit zwei Worten zu sagen, eine kurzgedrängte Anatomie und Physiologie der Geschlechtssphäre vorausschicken, ehe wir zu den eigentlichen Frauenkrankheiten selber gehen.

Aus der Darstellung des Normaltypus der Geschlechtsorgane, aus ihrem normalen Baue, aus ihrer natürlichen Lage, Entwicklung, Thätigkeit, Aufgabe und Harmonie werden wir am leichtesten die Veränderungen derselben in jeder Art zu erklären im Stande sein.

Wir müssen an der Hand des Naturgemässen — d. i. Physiologischen, Gesunden, das Unphysiologische, Unnatürliche, Krankhafte, Pathologische zu beleuchten streben. So haben wir nun zu sprechen von der gesunden, dann von der krankhaften weiblichen Geschlechtssphäre.

Wir gehen demnach vorerst zur anatomischen und physiologischen Darstellung und Beschreibung sowohl der inneren wie äusseren Geschlechtstheile des Weibes über.

B.

Anatomisches und Physiologisches
aus
dem Leben des weiblichen Geschlechtes.

Diejenigen Organe des weiblichen Körpers, welche dazu bestimmt sind, das Menschengeschlecht fortzupflanzen, nennt man gleicherweise wie beim Manne, Geschlechtstheile.

Von diesen zur Zeugung nothwendigen Apparaten liegen mehrere innerhalb, mehrere ausserhalb des weiblichen Körpers, d. h. die einen sind uns schon von aussen sichtbar, während andere nur entweder mittelst gewisser Vorrichtungen (z. B. sogen. Mutterspiegel, — besser gesagt Scheidenspiegel,) und wieder andere im Leben gar nicht gesehen werden können. —

Indem wir die zur Fortpflanzung des Geschlechts nöthigen Theile in's Bereich unserer Betrachtung ziehen, beginnen wir von den innersten Organen und gehen schrittweise, — wie das menschliche Ei seine Wanderung durchmacht, vorwärts. So begleiten wir dann das Ei auf seiner Wanderung bis dorthin, wo es vom Innern der Leibeshöhle frei nach Aussen tritt.

I.

Das Ei und das Leben.

Analogien aus der Schöpfung.

Das menschliche Ei ist gewiss der wichtigste Factor im ganzen Bereiche des Geschlechtslebens; denn nichts Lebendes entsteht anders als aus dem Eie. — Alles Leben ist bedingt durch einen Befruchtungsprocess. — *„Omne vivum ex ovo“* sagt schon ein alter Naturforscher.

Derjenige Vorgang, durch welchen die Absonderung, Production von neuem gleichorganisirten Wesen eingeleitet wird und diese Production bedingt, heisst Zeugung. Durch die ganze organische d. h. belebte Natur zieht sich dieser Zeugungsprocess hindurch. Im ganzen Pflanzen- und Thierreiche entsteht kein neues Wesen ausser durch einen gewissen, wenn auch hie und da modificirten Zeugungsact.

Betrachten wir unsere Welten-Flora, so gibt schon die grosse Eintheilung aller Pflanzen in zwei Generalgruppen uns den deutlichsten Beweis von einer Zeugung ab. Man unterscheidet nämlich verborgenehige und offenehige d. h. kryptogamische und phanerogamische Pflanzen. Erstere sind solche, bei denen die Fortpflanzungsorgane für unser gewöhnliches Auge verborgen, die anderen dagegen jene, bei denen sie offenkundig zu Tage liegen. Bei den Kryptogamen, den Moosen, Farren, Equiseten (Schafthalmen), Schwämmen, Flechten geht die Zeugung durch winzig kleine Eizellen, — Sporen genannt, vor sich. Den Befruchtungsact selber sehen wir nicht. Aber die Millionen von Ei-Sporen, staubartigen Zellen können wir stündlich beobachten. Wir gehen an einem schönen Herbsttage über eine Wiese und treten auf einen runden, kugeligen weissen Körper. Es ist dieser ein Schwamm, der Wiesenbovist. Kaum hat unser Fuss ihn verletzt, so fliegen Millionen von Stäubchen durch die Luft, — Sporen, Eizellen des Pilzes, die Grundlage zu neuen Geschöpfen. Bei manchen Pflanzen zeigen solche Eizellen (Sporen) sogar Leben, indem sie selbstständige Bewegung haben. Wir erinnern an die wunderbaren fangarmartigen Actionen bei den Sporen des Zinnkrautes.

Die offengeschlechtlichen Pflanzen aber zeigen ganz deutlich ein vollendetes Geschlechtsleben. Betrachten wir nur eine Rose oder ein Veilchen, das zarte Vergissmeinnicht, oder die Lilie, sie tragen den Typus der Geschlechts- und Zeugungsvorgänge offenkundig ausgeprägt an sich. In der Blüthe, d. i. den Blumen liegen uns die Geschlechts- und Fortpflanzungstheile klar zu Tage. Die Staubgefässe oder Staubfäden und der Blüthenstaub (der männliche Same), der auf dem Staubbeutel sitzt, — wie wir solches z. B. am besten an Tulpen sehen, bilden die männlichen Befruchtungsorgane. Wie manchmal färbt sich unsere Nasenspitze gelb oder braun, wenn wir eine Blume beriechen. Dieser feine Staub ist Fortpflanzungsstaub. Ihn tragen die Bienen an den sogen. Höschen zum Baue in ihre Wohnungen. Aber in der Mitte der Blume, — im Centrum der höchsten Entwicklung des Pflanzen-

lebens, in dem Blüthenkelche als Mittelpunkt steht der Stempel oder Staubweg. Er charakterisirt die weibliche Geschlechtssphäre. Der Fruchtknoten, der Griffel und die Narbe, wodurch der Blüthenstaub aufgenommen und in den Fruchtknoten hinabgeleitet wird, sie bilden den Typus der weiblichen Geschlechtsorgane, sie bilden den Mutterboden. Und die Narbe bildet so den Eingang in den tiefsten Schooss des weiblichen Blumenlebens, — sie entspricht dem Eingange in den Mutterschooss (Scheideneingang). Der Griffel, — ein fadenfärbiger hohler Schlauch, ist das Bild desjenigen mütterlichen Canales, durch den auch beim menschlichen Weibe der Fortpflanzungssaft, der Same den Weg passiren muss. Und der Fruchtknoten der Rose oder Lilie ist der Fruchthälter des Blumenweibes, der Uterus des Thierlebens, aus dem neue Früchte, bei dem Eichenbaume die Eichel, beim Menschen die menschliche Frucht, der Embryo sich entwickeln, auf welchem Fruchtboden und in welchem Fruchthälter sie wachsen, gedeihen und zur Reife kommen.

Wie beim Menschengeschlechte gibt es auch bei Blumen getrennte Geschlechter, d. h. es gibt Sträucher und Bäume, wo auf einem nur die männlichen, auf andern nur die weiblichen Geschlechtsorgane sich entwickeln und bestehen. (Weiden, Hopfen, Hanf, Wachholder.)

Hier muss ein Luftzug die Befruchtung vermitteln, der da den männlichen Staub auf die weibliche Narbe bringt, oder aber die männlichen Blüthenorgane neigen sich herab — durch selbstständige Bewegung in den weiblichen Blüthenschooss.

Andere tragen ihre beiden Geschlechter, d. i. männliche und weibliche Geschlechtsorgane getrennt, aber auf einer Pflanze stehend, z. B. Haselnüsse, Erlen, Gurken, Kürbiss, Brennnessel, Eichen u. s. f.

Die häufigste Form der Geschlechtsanordnung aber ist die zuerst erwähnte, wo eine und dieselbe Blume beide Geschlechter neben einander beherbergt. Diese Form heisst die Einhäusigkeit, — ein Sinnbild der guten Ehe, wo Gatte und Gattin in einem Bette — voll Duft, Farben und Formenglanz, gegenseitig treu verbunden ihrer idealen Pflicht genügen.

Sobald die Blume ihre höchste Entwicklung erreicht hat, sobald sie in vollkommenster Reife und Schönheit uns entgegenduftet, da tritt dann der höchste und wichtigste Act des Lebens, die Zeugung neuer Wesen derselben Gattung ein. Der männliche Staubfaden neigt sich freiwillig herab zum Eingange in den weiblichen Mutterschooss (Narbe), schüttet dann, wie Zeus in goldenem Regen Semele befruchtete, den gelbglän-

zenden Blüthenstaub aus über den weiblichen Kelch. Dieser öffnet sich, nimmt freudwillig den Blüthenstaub in sich auf und so befruchten sich die winzigen Eichen in Fruchtknoten, um aus ihm zu bilden die Frucht, die da wieder als ebenbildliche Kinder hier das sinnige Schneeglöckchen, dort die riesige Eiche bilden.

Solch' ein Wunder der Zeugung zieht sich schon durch das Leben der ganzen Pflanzenwelt.

Aber nur die gesunde, die vollkommen entwickelte Blüthe oder Blume ist fähig zur Zeugung. Die meisten der künstlich verzogenen sogen. gefüllten Blumen sind nicht fortpflanzungsfähig. Die gefüllte Weichsel, die hundertblätterige Rose, die doppelt oder dreifach gefüllte Levkoje, so schön sie unseren Augen erscheinen, sind Kinder der Kunst und Cultur und als solche nicht zeugungsfähig. Jede künstlich gefüllte Blume ist in der Natur ein krankhaftes Erzeugniss, eine Abart, eine Spielerei, die von Haus aus in der Schöpfungsurkunde das Recht nicht hat, zu existiren als Race.

Man mag tausend der besten Kerne von Bergamotbirnen oder Riesenäpfel in Boden säen, — stets wird wieder die Holzbirne oder der Holzapfel als Typus der gesunden reinen Pflanzenart zum Vorschein kommen.

Ist es nicht ebenso bei unseren Kindern!

Es ist ein Glück, dass die vorsorgende Natur ihre angestammten Rechte wieder zu behaupten sucht. Es ist ein Glück, dass die Mutter, welche durch Ueberkultur, durch fehlerhafte Civilisation, durch Modethorheit ihre Rippen durch den Missbrauch der Schnürbrüste verengt, gequetscht, ihren ganzen Brustbau verdorben hat, das Kind dennoch fehlerfrei und mit weitbogigen Rippen, mit gerader Brust und geradem Rücken zur Welt bringt. Auch die misshandelte Natur kehrt stets mit Gewalt zu ihrer Grundform zurück.

Wenn wir schon im Pflanzenleben das vollendetste Bild der Zeugung aus dem Eie gesehen, so ist dies noch mehr der Fall bei allen Thieren, ob höheren oder niederen, die ja, wie bekannt, meist durch gleiche Zeugungsvorgänge wie der Mensch für Erhaltung ihrer Arten sorgen, um hiedurch den Kampf um's Dasein stets im ewig neuen Kreislauf zu erneuern.

Selbst die sogen. Pflanzenthiere, die allerkleinsten Zellenthiere, von denen man lange glaubte, sie nur dem Pflanzenreiche zuzählen zu müssen, fast nur aus einem Bläschen mit einem Kernchen in der Mitte

bestehend, sehen wir unter dem Mikroscope sich nähren, copuliren, verbinden und durch Sprossung oder Abschnürung neue Glieder d. i. neue Brut erzeugen.

Wir müssen für diese Einleitung, die doch so wichtig ist, für die Erkenntniss der Zeugung aus dem mütterlichen Eie, — um Entschuldigung bitten, aber wir sehen im Pflanzenleben, in der Blume schon am deutlichsten das treue Abbild unseres höchsten Berufes und des Berufes des Weibes — d. h. das Ideal der Fruchtbarkeit. — des Mutterlebens.

Fragen wir uns, woraus besteht das weibliche Ei? —

Beschaffenheit der Eizelle.

Wir erwidern, das menschliche Ei ist wie jedes Ei in der lebenden Natur einer Zelle. Eine Zelle aber ist ein kleineres oder grösseres, meist rundes oder ovales Bläschen, bestehend aus einer Haut, — Zellenhaut, — gefüllt mit einer Flüssigkeit, Zellenflüssigkeit (beim Eierdotter), in deren Mitte ein kleines Pünktchen, ein Kern, ein Keimfleck sich befindet. Die kleinste Zelle des Blumensamens und die grösste Eizelle. die wir kennen, das Ei des Strausses sind gleichgebaute, nur in der Grösse verschiedene Zellen. Die Zellen aber bilden die Bausteine unseres ganzen Organismus, auch des Pflanzenbaues.

Die Eizelle oder Mutterzelle ist diejenige Zelle, welche die Fähigkeit besitzt, aus sich selber heraus ein dem mütterlichen Organismus gleichseiendes, neues Wesen aufzubauen, indem aus der ersten Zelle allmälig Millionen und Millionen neuer sich entwickeln und so Blut und Nervenzellen, — Fleisch- und Knochenzellen, und daraus Herz und Hirn und Mark und Bein bilden.

Die kleinste Eizelle, — oder kurz gesagt, das kleinste Ei ist voller Leben und die unsichtbare Lebenskraft, die darin verborgen liegt, ist eben das Geheimniss der Schöpfung, vermöge welchen Geheimnisses aus dem unscheinlichen Bläschen auch bei der Pflanzenzelle, Stamm und Laub, gleiche Kraft und gleiche Form entsteht.

Gewiss haben alle unserer Leser schon Millionen von Eizellen gesehen und genossen, ohne an deren Wichtigkeit zu denken. Der Fischroggen besteht aus Nichts als aus Millionen und Millionen von Eizellen, und Niemand ahnt, dass in jedem winzigen Kügelchen der Typus des Hechtes oder der Forelle in Form, Glanz, Grösse, Geschmack u. s. w. vorgebildet schlummert und nur auf Befruchtung und Bebrütung wartet.

Wir erinnern nur an die sogenannte künstliche Fischzucht. — Wer hat es vielleicht je geahnt, dass die an schönen Frühlingstagen an den Rändern von Strassengräben hängende, wie gekochte Sagokörner aussehende Schleimmasse, — aus den Eizellen der Frösche bestehe? Wer sieht es diesen durchsichtigen Körnchen mit ihren schwarzen Pünktchen an, dass darin das ganze Froschleben enthalten sei? Aber acht Tage später ist dieser Froschlaich verschwunden und Millionen von kleinen durchsichtigen Kugeln, mit lebhaft sich bewegenden Schwänzchen sind unter Einfluss der Sonnenwärme an Stelle des Schleimes getreten. Jedes Eichen bewegt sich nun vollständig hin und her, und so geht der Entwicklungsgang fort und fort, in wenigen Tagen sehen wir Füsse und Schweif, Kopf, Augen etc.

Wie beim Hühnereie oder beim Froschlaiche geschieht auch Gleiches und Aehnliches bei der Entwicklung des Menschen, nur mit dem Unterschiede, dass das Menschen-Ei im Innern des Mutterkörpers die Phasen seiner Entwicklung durchmacht und vollendet. — All' unsere Kenntnisse über die Entstehung des Menschen aus dem Eie, — die Embryologie, — haben wir vom bebrüteten Hühnereie abgelesen.

Aus dem bisher Gesagten möchte ersichtlich sein, wie wichtig die Existenz der Eizelle, — des mütterlichen und zwar des gesunden Eies für unser ganzes Leben, für die ganze Welt der Generationen sei.

Die nächste Frage, nachdem wir bisher im Allgemeinen gesehen, was denn eine Eizelle sei, wird sich darum handeln, woraus denn das Ei eigentlich entstehe, d. h. sich bilde.

Entstehung, Stoff der Eizellen.

Wir sehen täglich, wenn wir auch nur die gewöhnlichste Blume betrachten, wie hier die Natur ihre vollste Jugendkraft verwendet, wie sie Alles aufgeboten hat, um die Geschlechts- oder Fortpflanzungsorgane so sicher als möglich, so vollendet wie nur immer thunsam, so schön wie kaum begreiflich zu etabliren.

Wir möchten die Generationsorgane der Pflanze, gleichsam als die höchste Anstrengung aller Kräfte betrachten, wo die Natur sich bemüht hat, allen Farbenglanz, das höchste Licht, die schönste Form, den süssesten Duft zu concentriren.

Wie besorgt ist aber die Pflanze für ihre Geschlechtsorgane? — Jede Blume, die uns begeistert, ist ja nichts anderes als das Entzücken, das der jungfräuliche Schooss überhaupt nur zu bieten vermag.

Wie sorgsam hat die Pflanze alle die beste Nahrung, den schönsten Farbenschmelz, den feinsten Duft dem Boden entnommen, um in geheimer chemischer Retorte daraus die Blüthe des Geschlechtes aufzubauen? Wie sorgsam schliessen viele Pflanzen ihren jungfräulichen Schooss, ihre Blüthe, wenn Gefahr droht durch Kälte, Regen, Berührung? Erst dann, wenn das Lebensziel der Blume erreicht, wenn der Preis der Empfängniss errungen ist, dann senkt sie ihr Haupt, die Blätter welken, der Duft verweht, die Farbe verblasst, ihre Aufgabe, ihr Lebensziel ist vollendet und die neuen Säfte des Bodens werden nun dazu verwendet, um jetzt im Inneren concentrirt der Frucht das volle Leben zu geben, um das Kind oder die Kinder im Inneren des Fruchthälters auszubilden, zu nähren und sie wachsen und gedeihen zu machen.

Möchten sich alle Jungfrauen und Frauen, die so gerne in der Blumenwelt schwärmen, dieses ernste Leben der Blumen zum Vorbilde nehmen!

Das Ei selber aber — jede Eizelle entwickelt sich aus den Stoffen des Körpers, auf dem oder in dem es seine Entstehung findet.

Wir wissen, dass die Eizelle nur ein concentrisch geschichteter Tropfen ist von lebendiger und lebensvoller Masse, von einem eiweissartigen schleimigen Stoffe.

Dieser Grundstoff — Zellenstoff wird Fleischstoff, — **Sarcode** (von σάρξ = Fleisch) genannt. Dieselbe Sarcode nannte man früher Bildungsstoff, Protoplasma, Blastem, Cystoblastem, welche Namen alle Gleiches bedeuten.

Den Zellengrundstoff für Thier und Menschen heissen wir also Sarcode kurzweg. Diese Sarcode als Grundsubstanz wird aber erhalten durch Nahrung. Die Ernährung von Mensch und Thier beruht aber auf richtiger Instandhaltung des Stoffwechsels, d. h. auf Harmonie in Aufnahme, in Umsatz und Ausgabe von Nahrungs- oder Bildungsstoffen.

Diese Sarcode — als Prototyp. — als Vorbild alles Lebens, aus welchem die Eizelle mit all' ihrer Lebenskraft und Lebensfähigkeit und jeweiligen Lebenszähigkeit sich entwickelt, verdankt aber ihre Entstehung der Luft, die wir athmen, den Nahrungsmitteln, die wir geniessen, den Getränken, die wir zu uns nehmen etc., kurz unserem Stoffwechsel.

Nihil fit ex nihilo, d. h. aus Nichts kann niemals etwas werden, — dies der grosse Grundsatz in unserer dermaligen Welt der Zeugung und Entwicklung.

Aus einem gesunden Grundstoffe. — Sarcode — werden gesunde Eizellen, — aus einem kranken aber nur sieche Zellen sich zu entwickeln im Stande sein. Werden die Zellen schon von Haus aus von Seite ihres Mutterbodens, von ihrer Grundsubstanz aus schlecht genährt, so werden sie erkranken. Eine kranke sieche Zelle ist kaum lebensfähig, oder wenn sie doch zur Entwicklung kommt, so ist Schwäche ihr Siegel.

Aus einem gesunden Zellstoffe bilden sich aber auch gesunde, lebenskräftige Eizellen und nur diese werden alle Phasen ihrer Entwicklung normal vollenden, nur sie werden zu dem werden, was sie sein sollen: die Trägerinnen des organischen neuen, frischen gesunden Lebenskeimes.

In diesen wenigen Sätzen liegt das grosse Geheimniss für alle erbliche Kraft und Stärke, hierin liegt das Geheimniss für erbliches Siechthum und Elend.

Gesunder Stoffwechsel bildet gesunden Zellenbildungsstoff. In der gesunden Zelle liegt der Keim zum vollen Leben, zur Kraft, zur Schönheit, zur Gesundheit.

In dieser Beziehung sagt uns das allbekannte Volkslied die wahrsten Worte, die da lauten:

„Und die Kinder, die mich erben,
Erben auch mein Fleisch, mein Blut!"

Ja Fleisch und Blut und Nerv und Bein, — Alles hängt ab von der Gesundheit der ersten, der Eizelle, aus der wir Alle hervorgingen, ob dort hoch am Throne oder tief unten im Schachte der Armuth.

Nochmals einen Blick auf die Pflanze.

Wird nicht der Baum, der Rosenstrauch, wenn er alt oder siech oder krank wird, z. B. durch schlechte Pflege und schlechten Boden nur elende, halb entwickelte Blüthen treiben? — Es gibt sog. schlechte Jahre, wo manche Pflanzen nur verkrüppelte, missgebildete Blumen tragen. Diese dann bringen uns keine Nachzucht. Die Natur handelt weiser wie der Mensch. Was nicht lebensfähig ist, muss im Keime zu Grunde gehen, denn es ist zu elend, um den Kampf um's Dasein mit Ehren zu bestehen.

Wir Alle wissen im Gegentheil, was bei der wohlgepflegten Pflanze im kräftigen Boden, bei gutem Dunge, bei sattsam Luft und Licht für prachtvolle, kräftige Generationsorgane, welch' duftreiche vollendete Blüthe zu Stande kommen.

Darum nimmt auch der vorsichtige Gärtner nur von kräftigen Blumen den Samen, — die geilen schwachen Blüthenknospen bricht er aus, — sie würden nur die Zucht verschlechtern.

O könnten wir auch alle schlechten Eizellen schon im Entstehen ausmerzen, dann würde ein vollkräftiges Geschlecht von edlen Männern und von kraftvollen Müttern dastehen und das Elend des Körpers und das Siechthum des Geistes würde schwinden und nicht täglich uns den Blick trüben!

Könnten wir alle unzeitigen Ehen, zwischen Kranken und Siechen, Unreifen und Geschwächten verhindern, wie einst das Staatsgesetz der alten classischen Philosophen wollte, — dann würde aus besseren Eizellen besseres Blut und höhere Kraft die Menschheit durchtränken.

Da wir in unseren socialen Verhältnissen es jedoch durch irgend einen Zwang nicht verhindern können, dass nicht auch ungesunde Ehen eingegangen werden, so wäre es doch wenigstens sicher am Platze, dass der Einzelne, der sich in Folge früherer Krankheiten oder früheren Lebens elend oder siech fühlt, vor der Schliessung dieses wahrhaft heiligen Actes sich einer ordentlichen und gründlichen Regenerationskur unterziehe, damit nicht der Fluch der früheren etwaigen Jugendsünden sich auf die folgende Generation erstrecke und Kinder und Enkel mit dem Kainszeichen des Siechthums schon bei der Geburt brandmarke. Jeder, der es ehrlich mit sich und mit seinen künftigen Sprossen meint, ob Mann oder Frau, wer an Scrofeln oder dergleichen Dyscrasien siecht, sich schwächlich fühlt durch saftloses dünnes Blut, der suche in einer gründlichen Kur durch Bethätigung und Benützung des Stoffwechsels alles Krankhafte vorher auszumerzen, um dann erst gesunde Sarcode, sei es für den männlichen Samen oder für die weiblichen Eizellen, sich zu verschaffen. Es gibt viele ehrliche Männer und Frauen, die, bevor sie den wichtigsten Schritt ihres Lebens thun, — bevor sie die hochwichtigste Pflicht der Ehe übernehmen, zuerst einen gewissenhaften Arzt zu Rathe ziehen, um von ihm Belehrung und Heilung zu erlangen, damit nicht die Worte und der Fluch des alten Jehovah sich auf's Schrecklichste bewahrheiten, der da sagt: Die Sünden und Leiden der Eltern büssen die Kinder bis in's zehnte Glied. Gar Manche haben vor ihrer Ehe bei uns sich regenerirt und durch eine entschiedene Kur dann auf solche Art erst die Grundlage zu wahrem Familienglücke, zu wahrem Familiensegen gelegt. — Man folge stets den Winken der Natur und wer seinen Stamm will fortblühen sehen, der sei vernünftig und ehrlich.

Auch die Pflanze braucht ihre Zeit, bis sie reif ist, um fortpflanzungsfähig zu sein, ohne sich selber, die Mutter, oder die Nachkommen, d. i. die Früchte hiedurch zu beschädigen.

Jahrelang braucht der Eichstamm, bis er Früchte bringt, und welch' einfaches Leben führt die Eiche gegenüber dem vielgegliederten sturmvollen Leben des Menschen?

Aus diesen Bildern, wie wir sie bisher treu der Natur nachgeschildert und abgelauscht haben, gehen aber für uns, gehen für das menschliche Weib folgende Grundsätze hervor, die da die Richtungslinien für deren ganzes Leben abgeben sollten.

1) Jede Eizelle entsteht aus dem in uns sich entwickelnden Bildungsmateriale. Wohl und Wehe, Kraft und Elend der Eizelle hängt ab von unserer Gesundheit.
2) Zur Beschaffung eines gesunden Bildungsstoffes. — Sarcode — gehört ein richtig und harmonisch vor sich gehender Stoffwechsel. Diesen aber haben wir betreffs seiner Regulirung in unseren Händen.
3) Zur Gesundheit der Eizelle gehört Reife des mütterlichen Körpers und des Geistes zugleich, denn eines kann nicht bestehen ohne dem anderen.
4) Die Pflege des Geschlechtslebens soll wie in der ganzen Natur, so auch beim Menschen dessen Hauptsorge ausmachen, was das eigene Leben und die Erhaltung des Stammes, das Leben der Generationen betrifft.

Nur aus gesundem Mutterschoosse sprosst gesundes Kinderleben, denn aus guter Sarcode baut sich auf die winzige Zelle des menschlichen Eies.

Das Geheimniss aber, der einst so gesuchte Stein der Weisen, welches da die Runzeln und Beschwerden der Menschheit ferne hält, die Kraft der Jugend ausdehnt bis in späte Jahrzehnte, beruht aber in der Erhaltung eines lebhaften Stoffwechsels durch richtige Wahl von Bewegung und Ruhe, durch Einführung genügender Mengen von Sauerstoff (Lebensluft), von gesunder Speise und Trank in den Körper, durch Pflege der Hautthätigkeit und durch Erfrischung des ganzen Organismus mittelst geistiger Regsamkeit und Arbeit. So die Antwort *Reclam's* auf die Frage:

> Wie erhält sich der Mensch — wie das Weib gesund, — wie können wir das Wohlsein wieder herstellen zur vollen Kraft?

„Und um wie viel grossartiger — fährt derselbe Gewährsmann fort — hätte der Culturgang des menschlichen Geschlechtes seinen Weg nehmen können, wie viel zahlreichere Erfahrungen hätten unsere Einwirkungsfähigkeit auf die uns umgebende Schöpfung vermehrt, um wie viel bedeutender hätte noch der Triumph des menschlichen Geistes werden können, wenn statt des schwächlichen Geschlechtes, das wir heute bilden, ein kräftiger Mann von ungebeugtem Muth und Kraftgefühl durch seine That den Beweis geführt hätte, wie wahr und scharfsinnig die alten Philosophen die menschliche Natur beobachteten, als sie den Ausspruch thaten, „dass nur im gesunden Körper ein gesunder Geist wohnen — auf gesundem Stamme gesunde Frucht gedeihen könnte.“ “

Wir glauben in diesem Capitel die Behauptung zum Bewusstsein des Lesers und zu dessen Ueberzeugung gebracht zu haben, dass wir im Stande sind, für gesunde Nachkommen zu sorgen sowohl durch Erhaltung eines unversehrten Geschlechtslebens, als auch durch Wiederherstellung einer zuvor kranken und geschwächten Existenz.

Die Sorge für gesunde Sarcode, die Sorge für gesunde Eizellen wird uns den Trost zu Theil werden lassen, dass später ein muthig Geschlecht voll Kraft und Schönheit einst über die Hügel unserer Gräber schreitet.

Betrachten wir nun in specie die Eizelle des Menschen.

II.

Das weibliche Ei und der Eierstock.

Bei Schilderung der gesammten Geschlechtssphäre des Weibes fangen wir vom Centralpunkte desselben an, d. h. wir gehen von dem organischen Crystallisationskerne aus, um das sich das ganze Fortpflanzungsleben wie um eine Sonne dreht.

Das Weib besitzt wie der Mann ein Becken, d. h. einen Knochenbehälter aus mehreren Theilen bestehend, der da den Mittelpunkt des ganzen Rumpfes ausmacht. An das Becken abwärts schliessen sich die Bewegungsorgane an, auf das Becken nach aufwärts baut sich die Wirbelsäule mit Kopf, Händen u. s. w. auf.

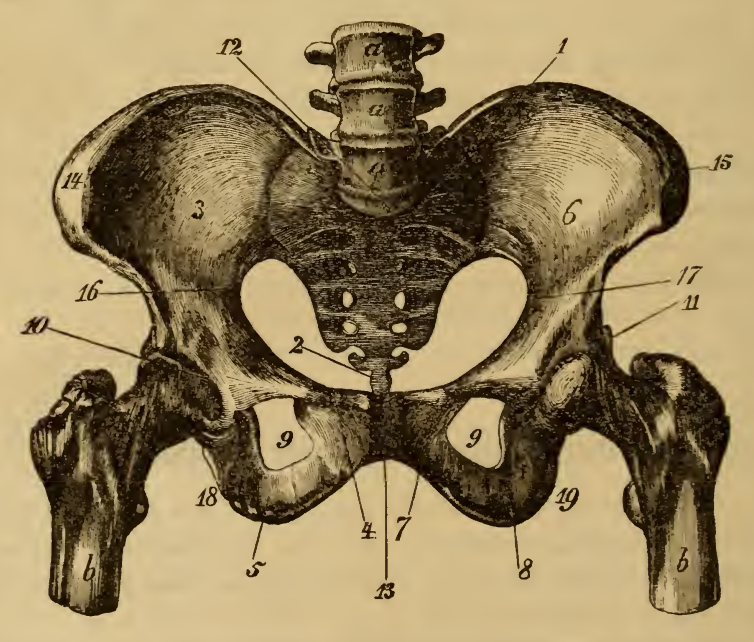
Das weibliche Becken zeigt uns schon im Vergleiche zum männlichen, dass es wegen seines abweichenden Baues noch eine andere Aufgabe haben müsse, als der gleichnamige Körpertheil des Mannes.

Wenn auch das Becken des Weibes im Ganzen graciler, schmächtiger, zarter gebaut ist, als das des Mannes, so ist doch das Becken weiter und breiter, besitzt grössere Flächen und weitere Oeffnungen.

Schon hierin ist die Aufgabe angedeutet, dass der Beckenraum das Gefäss darstellt, das da der Schooss des Weibes genannt, die Aufgabe hat, die künftige Frucht in sich zu entwickeln und zu bewahren bis zur Vollendung der Reife, bis zum selbstständigen Leben.

Der anatomische Bau des Beckens.

Da wir im Verlaufe unserer Abhandlung öfters auf die einzelnen Beckentheile zu sprechen kamen, so schalten wir hier ein weibliches Becken seiner Abbildung und Beschreibung nach ein.



Das Becken ist als Ganzes aus 5 einzelnen Stücken zusammengesetzt, und zwar aus dem Kreuz- oder Heiligenbein (*a* u. 1), — dem Steiss-, Kukuks- oder Schwanzbein (2), aus den beiden Hüft- oder Darmbeinen (3 u. 6), — aus dem Schambein (4 u. 7) und dem Sitzbein (18. 19.) Das Kreuzbein gleicht fast einem Keile, der zwischen die beiden Hüft- oder Darmbeine eingeschoben ist.

Vorne wo die beiden Schambeine zusammenstossen und sich vereinigen, bilden sie die Scham- oder Schoossbeinfuge (13) (Symfysis ossium pubis), und wo Darm- und Kreuzbein sich vereinigen, entsteht die Symfysis sacro-iliaca.

Die Verbindung des Kreuzbeines mit dem Steissbein ist eine mehr lockere, wesshalb bei Entbindungen dasselbe um 1—1 $^{1}/_{2}$ Zoll aus zum Becken zurückweichen kann. Wo sich das Kreuzbein mit dem letzten Lendenwirbel verbindet, da ist der Zwischenknorpel nach vorne viel grösser und nach hinten sehr viel schwächer und schmäler, als bei den anderen Wirbelverbindungen. Die Folge hievon ist, dass sich hier die Wirbelsäule naturgemäss nach rückwärts beugt, wodurch eine Erhöhung, der sog. Vorberg oder das Promontorium gebildet wird, welcher Knochenvorsprung durch sein Hineinragen in die Beckenhöhle manche wichtige Bedeutung, besonders in der Geburtshilfe erlangt. Das Becken selbst wird abgetheilt in das grosse und in das kleine. Das grosse besteht aus den beiden Darm- oder Hüftbeinen zu den beiden Seiten und den beiden letzteren Lendenwirbeln, welche die Rückwand bilden, — vorne aber ist dasselbe vom Bauchfell, welches während der Schwangerschaft jede Ausdehnung der Gebärmutter zulässt, überzogen.

Das kleine oder eigentliche Becken ist der knöcherne Canal, durch welchen das Kind während der Geburt durchgehen muss. Die hintere Fläche wird vom Steissbeine gebildet und ist die längste, die vordere Fläche vom Schambein gebildet ist die kürzeste, die Seitenflächen sind von den Sitzbeinen und je einem Theile der Darmbeine gebildet. Das Becken besitzt einen geraden Durchmesser von der Schambeinverbindung bis zum Vorberge gehend und einen queren, der von einer Darmbeinkante zur andern geht. Ersterer Durchmesser (der gerade) beträgt in der Regel 4, der quere im Normalzustande 5 Zoll. Die schiefen Durchmesser verlaufen rechts und links immer von der Symfysis sacro-iliaca der einen, zum Schambeinkörper der entgegengesetzten Seite schief durch den Beckenraum und beträgt ein jeder etwa 4 Zoll 6 Linien.

Das wäre im Allgemeinen das Nothwendigste, was wir zur Verdeutlichung unserer ferneren Darlegungen über das Becken, seinen Bau u. s. w. hier einzuschalten gehabt hätten.

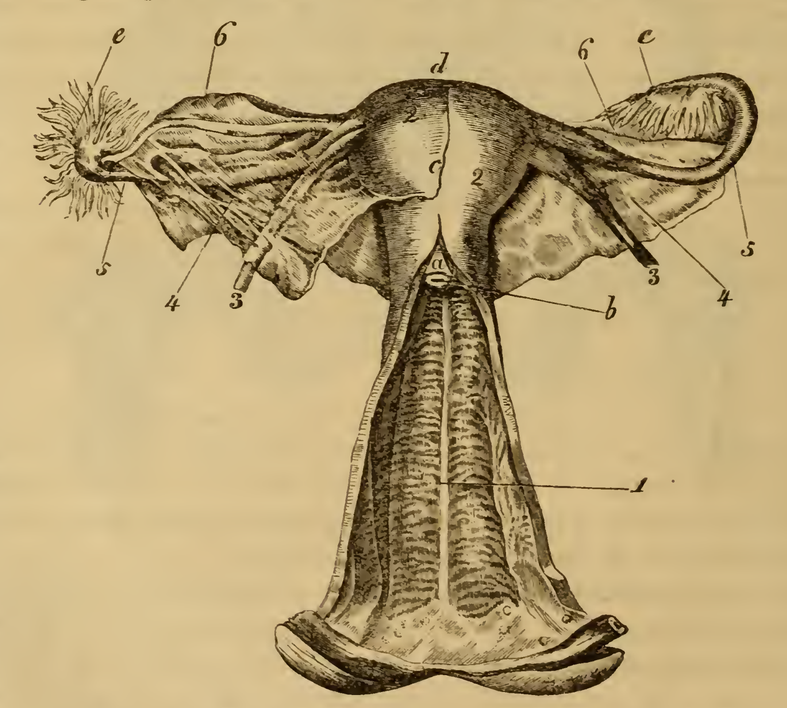
Der Schooss des Weibes, die Beckenhöhle birgt hauptsächlich die Fortpflanzungsorgane. Diese selber zerfallen ihrer Thätigkeit nach in die den Keim bereitenden, in die den Keim weiterleitenden, in die die Frucht weiterbildenden, in die die Frucht ausführenden Theile, an die sich äusserlich die Begattungsorgane anschliessen.

Die **Eierstöcke** (Ovarien), welche den Beruf haben, den Keim, d. i. die Eizelle zu bereiten, und in welchen dieser Zeugungsstoff selber zur Entwicklung und Reife gelangt, sind zwei länglicht-plattrunde Körper, ein linker und ein rechter, die zur Seite der später zu besprechenden Gebärmutter oder des eigentlichen Fruchthälters im sogen. kleinen, d. h. unteren Beckenraume liegen und von einer festen Hülle umgeben, im

Innern zwischen einem faserigen, gefässreichen Gewebe (Keimlager) 10—30—50—100 (selbst 200) kleine, runde, vollkommen geschlossene Säckchen, — die sogen. Eikapseln besitzen, in denen die Eier aus der aus den Säften des Blutes sich bildenden Sarcode — (Fleischstoff) bereitet werden. Der Inhalt dieser Eikapseln ist eine klare, blassgelbliche Flüssigkeit, welcher Liquor das Ei selber, von einer Körnerschicht umgeben, in sich fasst, d. h. das Eichen schwimmt in dieser Zellenflüssigkeit.

Der Eierstock eines Mädchens, in dem noch kein reifes Eichen producirt wurde, d. h. die (wie wir noch später sehen werden) noch niemals das Zeichen der Reife, — die Menstruation durchgemacht hat, hat eine vollkommen glatte Oberfläche. Die Grösse des gewöhnlichen Eierstockes gleicht der einer etwas gut ausgebildeten Zwetschge. Durch ein dünnes Bändchen sind die Eierstöcke je an einer Seite mit der Gebärmutter selber befestigt.

Vom Eintritt der Geschlechtsreife an bis zum Schwinden der Fortpflanzungsfähigkeit im Alter findet in den Eierstöcken eine beständige



In 6. 6 sehen wir hier die beiden Eierstöcke. Das Uebrige der Erklärung später.

Loslösung reifer Eier statt, indem die Eikapseln bersten. Diese Lostrennung reifer Eier geschieht unabhängig von der Begattung und geht in der Regel alle 21—28 Tage vor sich zur Zeit der Periode, welche letztere mit dieser Lostrennung engstens zusammenhängt. Diese Wiederkehr der Lostrennung reifer Eier vom Eierstocke und somit auch die Wiederkehr der Menses, die ja an die periodische Reifung der Eier gebunden ist, ist bei den verschiedenen Individuen verschieden. *Scanzoni* kann seiner reichen Erfahrung gemäss den Termin von 21—30 Tagen als den Zeitraum aufstellen, innerhalb welchem unter normalen Verhältnissen die periodische Reifung wiederzukehren pflegt. Es wird aber stets ein Räthsel der Natur bleiben, warum bei der einen Frau dieser Process binnen 21, bei einer andern binnen 28 Tagen sich regelmässig einzustellen pflegt. Temperament und Ernährungsverhältnisse mögen hier vielleicht eine Rolle mitspielen. So ist es ja bekannt, dass auch cholerische und sanguinische Mädchen früher reife Eier produciren, also früher menstruiren als phlegmatische. Bei sehr robusten Mädchen in unseren Klimaten findet sich im Mittel das Alter von 14—16½ Jahren, bei schwächlichen das Mittel von 15½, in welcher Zeit die erste Blüthe der Geschlechtsreife sich zu zeigen pflegt.

Der früher geglaubte Einfluss der Mondsphasen auf die periodische Reifung der Eier existirt sicher nicht. Im Gegentheile ist die Periode ganz unabhängig vom Wechsel des Mondes. Jeder Eierstock enthält in seinem Innern ein lockeres, blutgefässreiches, bräunliches Gewebe und in diesem Grundgewebe sind 12—100 Säckchen eingebettet (von denen wir schon oben sprachen), welche *Graaf*'sche Follikel oder *Graaf*'sche Bläschen genannt werden und die Eichen in sich eingebettet enthalten. Wenn nun die Eichen reifen, so schwellen diese *Graaf*'schen Bläschen an, schieben sich mehr von innen nach aussen, drängen sich an die Oberfläche des Eierstockes und platzen, indem sie das gereifte Ei austreten lassen. Wegen der allmäligen und fortschreitenden Entwicklung der Eier von innen nach aussen sind auch die an der äusseren Oberfläche des Eierstockes gelegenen *Graaf*'schen Bläschen grösser als die im Innern sich noch befindlichen. Ein solch ausgewachsenes Bläschen hält 3—5 Linien im Durchmesser.

Bei Mädchen, die noch in der Entwicklung stehen, ist die äussere oder „eigene“ Haut, — der eigentliche Uebergang des Eierstockes noch glatt und eben. Beim Eintritt der Menstruation wird der Eierstock auch äusserlich uneben, höckerig, weil die ausgetretenen Eichen Er-

höhungen und Vertiefungen, d. i. Furchen und Narben hinterlassen. Aus diesem Grunde werden die Eierstöcke auch mit zunehmendem Alter immer höckeriger und gekerbter und zuletzt auch kleiner, so dass dies Organ, das einzeln bei der ausgebildeten Jungfrau im Beginne der Periode etwa $2^1/_2$ Loth schwer ist, im hohen oder Matronenalter oft kaum mehr den 3. Theil davon wiegt.

Platzt nun bei der Menstruation ein *Graaf*'sches Bläschen, so wird die Flüssigkeit des Bläschens sammt dem Eie aus dem Eierstocke entleert. — Von nun an beginnt das Ei seine weitere Wanderung, wie wir dann sogleich weiter unten sehen werden. — An die Stelle des durch das Platzen des *Graaf*'schen Bläschens und des Eies entstandenen Raumes tritt etwas Blut, aus dem sich allmälig eine gelblich-orangefarbige, runde Masse, der sogen. gelbe Körper bildet. Bei allen öfters menstruirt habenden Frauen findet man demgemäss zwischen den *Graaf*'schen Bläschen im Keimlager selber solche gelbe Körper eingebettet. — Da die anfangs im Eierstocke vorhandenen 30—100 *Graaf*'schen Bläschen nicht für die ganze geschlechtsreife Zeit der Frau ausreichen würden, desshalb bilden sich fortwährend bei dem erwachsenen Weibe neue *Graaf*'sche Follikel, d. h. neue Eikapseln aus.

Bedenken wir nur, dass eine nicht schwangere oder nicht säugende Frau in jedem Jahre 13 mal 1 oder einige Eichen producirt und abgibt, so würde ja der ursprüngliche Vorrath in den Eierstöcken in wenigen Jahren erschöpft sein, wenn sich nicht neue *Graaf*'sche Eikapseln nachbilden würden, indem wir im Durchschnitte annehmen dürfen, dass die Production von Eiern beim Weibe 30—35 Jahre währt; also 30 mal 13 Eier d. i. die Summe von 390—400 Eiern absondert.

Die Eizelle selber oder das menschliche Ei, das ja im Eierstocke zur Entwicklung und zur Reife gelangt, ist im unbefruchteten und reifen Zustande ein Bläschen von ohngefähr $^1/_{12}$ bis $^1/_{10}$ Linie Durchmesser. Es kann also nur bei sehr gutem Lichte mit blossem Auge als ein winzig kleines Pünktchen wahrgenommen werden. Zu seinem genaueren Studium gehört das Microscop. Dieses letztere zeigt uns erst die genaue Beschaffenheit des Eies. — Es ist allerdings merkwürdig, dass im ganzen Thierreiche das weibliche Ei das kleinste von allen ist. Wir erinnern nur an die grösseren Fisch-, Frosch-, Hühnereier und dergl. —

Das Eichen microscopisch betrachtet, ist ein kugelrundes Bläschen, eine Zelle, das wie jede Zelle aus einer elastisch-festen durchsichtigen

Hülle (der Dotterhaut oder äusseren Eihaut und einer blassgelben zähen körnchenreichen Flüssigkeit, dem Dotter) besteht.

Gegen den Rand des Dotters zu, der aus unendlich vielen microscopisch kleinen Körnchen besteht, steckt ein zweites helles, klares Bläschen von $^1/_{50}$ Linie, das Keimbläschen, das ein dunkles, etwa $^1/_{200}$ Linie dickes Kügelchen, den Keimfleck enthält. Der Dotter des Eies enthält Eiweissstoffe, Fett, Zucker, Farbstoffe und von mineralischen Bestandtheilen besonders Kali- und Phosphorverbindungen, wie auch etwas Eisenoxyd, welches die röthlich-gelbe Farbe des menschlichen Eies verursacht.

Das vom Eierstock abgetrennte Ei, — dieses neue Lebenskügelchen — macht nun weitere Wege. — Wir folgen ihm und kommen zu einem weiteren weiblichen Geschlechtsorgane, das da die Aufgabe hat, das Eichen oder den Keim weiter zu leiten.

III.

Die Eileiter oder Muttertrompeten.

Das aus einem der beiden Eierstöcke herausgeplatzte Eichen gelangt in die Muttertrompete derselben Seite. Die Eileiter oder Muttertrompeten sind paarige, d. h. zu zweien bestehende Organe, den beiden Eierstöcken entsprechend. Jede einzelne Muttertrompete (der Eileiter auch fallopische Röhre oder Tuba genannt) ist ein häutiger, ohngefähr 4 Zoll langer, dünner Kanal, der einerseits in die Gebärmutterhöhle einmündet, anderseits vor dem unteren Eierstockraum mit einer feinen, etwa eine Linie weiten Oeffnung frei in die Bauchhöhle hineinragt. Diese wellenförmig gewundenen Eileiter sind rechts und links so an der Gebärmutter angehängt, dass sie über die Eierstöcke zu liegen kommen. Die freie Oeffnung oder Mündung des Eileiters, die also nicht in die Gebärmutter mündet, ist mit langen, sich aneinander legenden Fransen besetzt, die den eigenthümlichen Namen „Teufelsbiss“ haben. In der Abbildung auf Seite 24 sehen wir in 5. 5 die beiden Muttertrompeten oder Eileiter, in *c* u. *c* sind die Fransen der Eileiter, die sogen. „Teufelsabbisse“ bezeichnet.

Zur Zeit der Berstung einer Eikapsel legen sich die angeschwollenen Fransen des äusseren Trompetenendes, indem sie sich etwas auf-

richten und gleichzeitig auseinanderweichen, so um den Eierstock an, dass sie eine Art Trichter bilden, um hierin das reife Ei aufzunehmen. So schlüpft die reife Eizelle in die Höhle des Eileiters herab, vide Abbildung Seite 24 rechte Seite (vom Beschauer aus).

Wegen dieser etwas complicirten Procedur, welche die Muttertrompete durchmachen muss, um das reife Eichen zu erhaschen, kommt es allerdings im Leben, jedoch nur sehr selten vor, dass sich die Fransen nur unvollständig um den betreffenden Eierstock anlegen. Dann entleert sich der Inhalt des geplatzten oder platzenden *Graaf*'schen Follikels, also auch das Eichen in die Bauchhöhle hinein. Dies hat dann oft eine theilweise vorübergehende Bauchfellentzündung oder wenn das reife Ei auf dem Eierstock durch einen günstigen Geschlechtsact schon bereits befruchtet war, eine höchst gefährliche Bauchschwangerschaft zur Folge. Das Ei entwickelt sich dann Monate lang in der Bauchhöhle fort, kann jedoch nicht zur Reife kommen, stirbt bald ab, macht Bauchfellentzündung, Eiterung u. s. f.

Das befruchtete Ei kann auch zuweilen in dem Canale der Muttertrompete stecken bleiben, anstatt weiter in die Gebärmutter fortgeschafft zu werden; dann kommt eine Eileiter- oder Tubenschwangerschaft zu Stande, die bei Weiterentwicklung des Eies — der Frucht — durch eine Zerreissung des Eileiters gewöhnlich den Tod herbeiführt, wenn nicht der seltene, aber relativ günstige Fall eintritt, dass die Natur selber den todten unentwickelten Fötus förmlich verkalkt und in einer Hülle abkapselt, wo er dann nur wenige Erscheinungen mehr hervorruft.

IV.

Der Fruchthälter oder die Gebärmutter.

Die Gebärmutter — uterus (lat.) oder Hysteron (griech.) bildet das Organ, welches das Ei oder die Frucht weiter fortbildet, weiter entwickelt. (In Abbildung Seite 24 bezeichnet *d. c.* 2. *a* den Uterus, die Gebärmutter mit ihrer Umhüllung.)

Hier wird das befruchtete Ei zum Kinde, d. i. zum Fötus oder Embryo ausgebildet. Der Fruchthälter, auch „Mutter“ schlechtweg genannt, ist ein birn- oder flaschenförmiges, von vorne nach hinten etwas plattgedrücktes, hohles Organ mit sehr dicken und blutreichen Wand-

ungen. Der Fruchthälter liegt in der Mitte des sogen. kleinen oder unteren Beckenraumes und steht oben an seinen beiden Seiten mit den Eileitern, unten mit der weiter zu besprechenden Scheide (1. *b*.) in Verbindung. Bei der Jungfrau beträgt die Länge (von oben nach unten gerechnet) dieses Organs etwa 2½ Zoll, seine grösste Breite oben 1⅓ Zoll, seine geringste unten ¾ Zoll, die Schwere beträgt durchschnittlich 2½ Loth. Der obere breite Theil der Gebärmutter wird ihr „Grund" genannt. In diesen münden bekanntlich die Muttertrompeten. Von den Ecken aus, rechts und links, wo die Eileiter mit ihren sehr feinen Oeffnungen in den „Grund" der Mutter einmünden, gehen zwei strangförmige Bänder, die sogen. runden Mutterbänder (Abbildung Seite 24 in Nro. 3 u. 3), beiderseitlich vom Grunde ab und indem sie durch den Leistencanal verlaufen, gehen sie in die Gegend der sogen. Schoossbeinfuge, wo sie sich fest ansetzen. Die ganze Hautfalte, vom Bauchfell ausgehend, welche zwischen der Gebärmutter, Eierstöcken und Eierleitern inzwischen liegt, werden auch „Fledermausflügel" genannt. (4. 4.) Die Normallage des Uterus, d. h. seine Befestigung in aufrecht gerader Stellung in der Mittellinie des Unterleibs und Beckens wird weiters noch durch Bänder an ihrer unteren Partie vermittelt, die sich vorne und hinten an der Blase, Schoossfuge, am Mastdarm und Kreuzbein ansetzen.

Der mittlere Theil des Fruchthälters vom Grunde abwärts wird „Gebärmutterkörper" und der untere „Hals" genannt. An diesem Halse, der zum Theil in den sogen. „Scheidencanal" hineinragt, befindet sich der Muttermund — orificium uteri — auch Schleienmaul — os tincae — genannt, wegen seiner Aehnlichkeit mit dem Maule des Fisches „Schleie" (Tinca vulgaris). Dieser Muttermund ist desshalb ein höchst wichtiger Theil des ganzen Uterus, weil er den Eingang zum Innern des Uterus in die Gebärmutterhöhle, — in diese erste Wiege des jungen werdenden Menschengeschlechtes bildet.

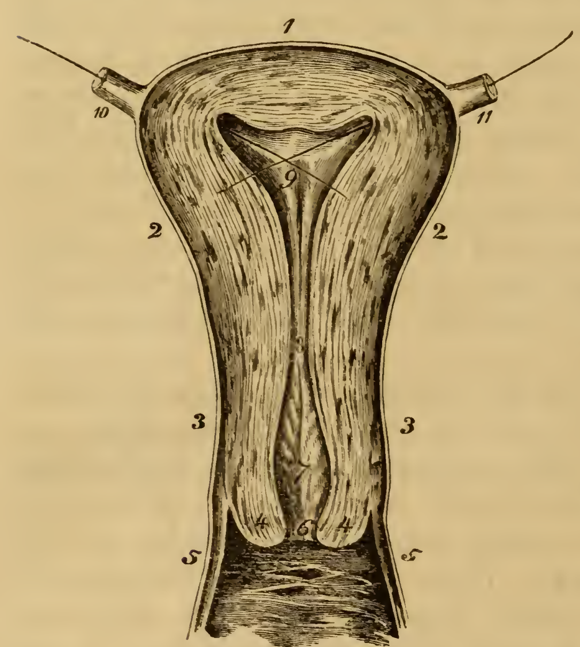
Der Theil des Halses der Gebärmutter, der etwa ⅓ Zoll weit in den Scheidencanal frei hineinmündet und hier endet, wird Scheidentheil, — auch Cervicalportion des Uterus genannt.

Dieser Theil, welcher der ärztlichen Untersuchung glücklicherweise leicht zugänglich ist, hat für die Geschlechtsfunction und betreffs Gesundheit und Krankheit der Frauen grosse Wichtigkeit.

Der Muttermund als Eingang in den Fruchthälter führt vom unteren Ende des Uterus durch einen Canal bis zur Höhle selber, wess-

halb man auch diesen äusseren und den inneren Muttermund unterscheidet, letzteren dort, wo der Canal des Scheidentheiles in die Mutterhöhle einmündet. Der äussere Muttermund, das Schleienmaul, sieht also in die Scheide hinein, der innere schaut in's Innere der Gebärmutter. In Abbildung auf Seite 24 sehen wir bei *a* den Muttermund.

Das Schleienmaul — os tincae — Muttermund, bildet eine Querspalte mit 2 Lippen (Muttermundlippen), deren vordere etwas länger und tiefer gefühlt wird, als die hintere. Dieser Muttermund ist bei der Jungfrau fest, knorplich, und die Lippen liegen dicht an einander. Bei der Schwangerschaft schwillt er an, wird locker, rundet sich mehr ab und nach der Entbindung bilden sich an ihm Risse resp. Narben.



In nebenbeistehender Figur sehen wir 1 den Grund, in 2 den Körper und in 3 den Hals der Gebärmutter. 6. ist der Muttermund.

4. 4. Scheidentheil der Gebärmutter.

5. die Scheide mit ihren Querfalten.

In 10 und 11, wo wir bei 9 sich kreuzende Linien sehen, münden die Eileiter in den Uterus.

Die Hauptmasse der Gebärmutter besteht aus Muskel- oder Fleischfasern, die vielfach gekreuzt unter einander verwebt sind. Während der Periode vergrössert sich die ganze Gebärmutter, wird lockerer, blutreicher und saftiger. Während der Schwangerschaft nimmt die Gebärmutter ihr grösstes Volumen ein. Ueberhaupt gibt es im ganzen menschlichen Organismus kein Organ, das da mehr der Ausdehnung fähig wäre, als der Fruchthälter.

Auch der Fruchthälter enthält, wie z. B. das Herz, unwillkürliche Muskeln, die unabhängig von unserem Willenseinflusse thätig

sind. Desshalb geht auch selbst während der Chloroformnarce, wo doch der Einfluss des Willens auf das Muskelleben aufgehoben ist, dennoch die Geburt unter Wehen, d. h. Muskelkrämpfen und Muskelzusammenziehungen vor sich.

Wie wir gesehen haben, mündet der Uterus mit seinem Scheidentheile in die weibliche Scheide.

V.

Die weibliche Scheide.

Die Scheide, Mutterscheide, (als fruchtausführendes und zugleich theilweise als Begattungsorgan) Vagina, ist eine etwa zeigefingerlange (circa 4 Zoll lange) und 1 Zoll breite cylindrische Röhre, die von vorne nach hinten abgeplattet ist und vom Halse der Gebärmutter, diesen in seinem unteren Theile, das „Scheidengewölbe" bildend, umschliessend, mit einer schwachen, vorne concaven Krümmung nach unten verläuft und in der sogen. äusseren Scham ausmündet. Sie erstreckt sich auf diese Weise von der Gebärmutter (deren Halse) in der Mitte des kleinen Beckens zwischen Harnblase und Mastdarm nach unten und aussen. Die Wand der Scheide ist dick, sehr dehnbar, elastisch, ist sehr muskel- und blutreich. Innen ist sie von einer empfindlichen Schleimhaut überzogen, welche besonders nach unten viele quere, härtliche Falten oder Runzeln hat. Die grösste dieser Falten besonders stark entwickelt und aus einer Verdopplung der Scheidenschleimhaut bestehend, bildet das sogenannte Hymen oder Jungfernhäutchen. Zuweilen schliesst dieses Häutchen den Scheideneingang vollkommen ab und es muss dann durch äussere Eingriffe dessen Eröffnung bewerkstelligt werden, indem man das Hymen einschneidet, weil sonst auch das Menstrualblut nicht abfliessen könnte. Manchmal ist auch das Hymen recht weit, schlaff. In der Regel stellt aber das Hymen eine halbmondförmige Klappe dar, daher auch Scheidenklappe genannt. Das Vorhanden- oder Nichtvorhandensein des Hymens lässt keinen sicheren Schluss auf vorhergegangenen Geschlechtsgenuss oder auf Defloration machen. Allerdings wird beim ersten vollkommenen Beischlafe in der Regel dies Häutchen zerrissen, so dass nach der Entjungferung nur noch kleine Fetzen oder Wärzchen — die myrtenförmigen Karunkeln — übrig bleiben.

Am Scheideneingang befindet sich eine Ringmuskel — der Scheidenverenger (constrictor cunni), der den Eingang der Scheide rings umschliesst.

VI.

Die äusseren Geschlechtstheile oder die Begattungsorgane.

Der Scheideneingang, der äussere Eintritt in den Mutterschooss selber befindet sich zwischen den äusseren weiblichen Geschlechtstheilen oder Genitalien, — in der äusseren Scham, Vulva, welche vorne zwischen den oberen Enden der Innenflächen beider Oberschenkel gelegen ist. Die äusseren Geschlechts- oder Begattungsorgane sind rings um den Eingang in die Scheide gelagert.

Den vordersten, obersten Theil der Scham bildet der Schamhügel, sogen. Venusberg. Dieser liegt oberhalb der Schoossbeinfuge, deckt diese durch ein Fettpolster und ist mit krausen Haaren besetzt.

Vom Schamberge aus erstrecken sich die beiden grossen Schamlippen als pralle Wülste nach hinten bis zum sogen. Damm- oder Mittelfleische — perinaeum — das da die Scheide vom Aftereingange trennt. Die grossen Schamlippen sind äusserlich meist von dunkler bräunlicher Farbe, etwas behaart, ihre inneren einander zugekehrten Flächen sind mehr roth, feucht, weich. Zwischen diesen Lippen läuft die Schamspalte, Rima, — die nach öfteren Geschlechtsacten oder nach mehreren Geburten klafft, im Jungfrauenzustande aber enge geschlossen ist. Am Damme, hinter dem Scheideneingange, werden die grossen Lippen durch ein querüber gespanntes Bändchen zusammengehalten, über welchen die kleine kahn- oder schiffförmige Grube liegt. Nahe hinter der vorderen Vereinigung der grossen Schamlippen liegt der sogen. Kitzler, die Clitoris, — ein Organ, das ähnlich dem Geschlechtsgliede des Mannes, aber nur in Miniatur hier ausgebildet, ausschliesslich zur nervösen Begattungsanregung dient.

Die Clitoris hat im Ganzen höchstens einen Zoll Länge im Normalzustande. Diejenigen Frauenspersonen, bei denen der Kitzler ungewöhnlich gross ausgebildet ist, geben Veranlassung zur sogen. Zwitterbildung. Dieser Kitzler besitzt wie das männliche Glied eine kleine Eichel, kann sich aufrichten und anschwellen. Hinten besitzt der Kitzler das sogenannte Kitzlerbändchen, vorne wird er von einer halbmond-

förmigen Hautfalte — der Vorhaut — umgeben, welche nach hinten auseinander weicht, und als Nymphenbändchen in die kleinen Schamlippen — Nymphen — übergeht.

Die Grösse des Kitzlers ist bei Weibern des Südens viel beträchtlicher, — bei einigen Völkern z. B. in Abyssinien wird er abgeschnitten. Als Missionäre im 16. Jahrhunderte diesem Lande das Christenthum brachten, bemühten sich diese, diesen Ritus der Kitzlerbeschneidung abzuschaffen, verursachten aber dadurch eine Revolution der Mauren und die Abyssinierinnen hätten eher das Christenthum aufgegeben, als ihre Clitoris behalten.

(Wir werden später eine Krankheit (den Vaginismus) kennen lernen, wo heute noch der Arzt gezwungen ist, den Kitzler abzutragen.)

Die kleinen oder inneren Schamlippen, Nymphen, sind zwischen den grossen Lippen gelegene Hautfalten mit einem schleimhautartigen Ueberzuge, der einen fetthaltigen, eigenthümlich riechenden Schleim absondert. Sie sind sehr reich an Blutgefässen, können desshalb etwas sich aufrichten; im jungfräulichen Zustande von rosenrother Farbe sind sie meist in der geschlossenen Schamspalte verborgen. Nach vielen geschlechtlichen Excessen können sie länger werden, werden dann auch trockner, derber, von brauner Farbe. Bei den Hottentottinnen hängen sie meist, durch künstliche Zerrung dahin gebracht, oft 6 bis 8 Zoll lang herab, welche Form man die sogen. Hottentottenschürze nennt.

Die kleinen Lippen fassen zwischen sich den Vorhof der Scheide, der am Kitzler bis zur schiffförmigen Grube reicht. Er besitzt viele, grössere Schleimdrüsen und noch die feinen Mündungen zweier bohnengrosser Drüsen, die nach ihren Entdeckern *Cowper*'sche und *Bartholini*'sche Drüsen genannt werden. —

Ausserdem liegt im Vorhof noch die Mündung der weiblichen Harnröhre.

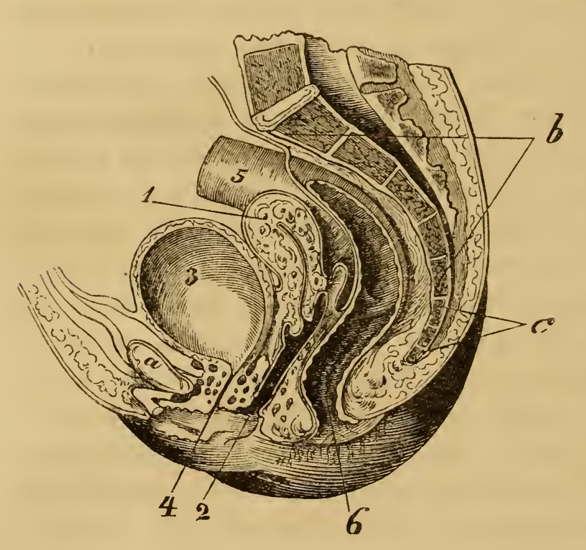
So haben wir bisher gesehen, aus welch ziemlich formenreichen Theilen die eigentlichen Begattungs- und inneren Geschlechtsorgane des Weibes bestehen. Complicirter wie beim Manne bilden sie in harmonischer, natürlicher Lage, Form, Reinheit und Anlagerung den Centralpunkt aller geschlechtlichen Erregungen, Bestrebungen, Genüsse und Hoffnungen.

Ihre Pflege, um die Gesundheit dieser Theile mit deren Schönheit zu vereinigen, darf desshalb um so weniger ausser Acht gelassen werden, da, wie wir jetzt erfahren, nur in harmonischer Einheit dieses

Organ physischer Liebe seine natürlichen Reize bewahren wird und bewahren hann.

Beim Weibe ist nicht wie bei dem Manne der Weg zur Harnableitung mit den Geschlechtstheilen enge verbunden. Allerdings dicht neben dem weiblichen Begattungsorgane oder vielmehr in dessen Region gelegen, ist der Harnausführungsgang dennoch für sich bestehend, getrennt von dem reizvollen Begattungsorgane.

Der Vollständigkeit halber wollen wir aber auch dies Organ — weil es vielfach bei Betrachtung der weiblichen Geschlechtskrankheiten in Betracht kommt, hier vorführen. Die Figur zeigt den Beckendurchschnitt senkrecht getheilt. 1 bedeutet die durchschnittene Gebärmutter, 2 die Scheide, 3 die Harnblase, 4 die Mündung d. Harnröhre, 5 den Mastdarm, 6 die Aftermündung. *a* ist die durchschnittene Scham- oder Schoossbeinfuge, *b* grosser, *c* kleiner Beckenraum. Während die Scheide nur allein zur Ableitung der Periode und zur Begattung bestimmt ist, erfüllt die Harnröhre ihren eigenen Zweck, geht ihren eigenen Weg. Sie selber ist beträchtlich kürzer, wie die Harnröhre beim Manne, nämlich nur 1½ Zoll lang und dabei viel weiter.



Ihr hohler innerer Durchmesser kann auf 1½ Zoll geschätzt werden. Sie läuft vom Blasenhals direct nach unten und ein wenig nach vorne und hat ihre runde, von einem kleinen Wulste eingefasste Mündung etwa ⅓ Zoll hinter dem Kitzler, dicht vor dem Scheideneingange. Bei Anlegung des Catheders, wo die Schamhaftigkeit der Frauen es manchmal dem Arzte verbietet, die Geschlechtstheile zu enthüllen und der Catheterisirende oft nur auf das Gefühl angewiesen ist, wird man am sichersten zum Ziele kommen, wenn man zuerst den Eingang in die Theile mit dem Finger aufsucht und in gerader Richtung von hier

hinauffühlt, wo man alsdann die Mündung der Harnröhre, welche direct ober dem Scheideneingange liegt, nicht verfehlen kann.

Wir haben soeben das Wort: „weibliche Schamhaftigkeit“ erwähnt.

Weil dieser Begriff oft zum grössten Schaden der Frauenwelt dem Arzte gegenüber vielfach missdeutet und falsch aufgefasst wird, wollen wir ein kurzes Capitelchen hier einschalten, eine Art Strafpredigt, zum Wohle der Frauenwelt, zur Feststellung des Begriffes wahrer und ächter Schamhaftigkeit.

Die weibliche Untersuchung, resp. die Untersuchung der Geschlechts-Theile.

Es ist eine traurige Wahrheit, dass gerade diejenigen Krankheiten der Frauen, welche ihre Geschlechtssphäre betreffen, sehr häufig und meist sehr langwierig und schwer heilbar sind.

Diese Langwierigkeit und Intensität der meisten Geschlechtskrankheiten rührt besonders daher, dass die wenigsten Frauen alsbald und schon beim Beginne des Leidens zum richtigen, erfahrungsreichen Arzte gehen, sondern die beste und edelste Zeit zur Heilung unter Behandlung von Hebammen und Pfuschern hinausschieben und verlieren. Anderseits scheuen sich auch viele Frauen vor der Untersuchung und ferner fürchten auch manche sogen. Aerzte selber eine gründliche Besichtigung des Leidens.

So helfen nun Kranke, Aerzte, Hebammen zusammen, um oft das einfachste Leiden recht schwer und langwierig zu machen, ja zehnfach schlimmer zu machen, als es schon vom Anfang an gewesen.

Es ist allerdings richtig, dass dort, wo die Ursache irgend einer weiblichen Erkrankung oder letztere selber an den äusseren oder noch mehr in dem Innern der Geschlechtstheile liegt, die Frauen sich oft schrecklich geberden, wenn man nur von „Untersuchung“ spricht. Dabei kommt aber wieder gar viel auf das Benehmen des Arztes an. Der rationelle Arzt wird eine Geschlechtskranke nicht zur Behandlung übernehmen, ohne die vorherige Untersuchung, soweit diese nothwendig ist, zur Erkennung und Heilung des Uebels durchgeführt zu haben. Der anständige Arzt wird aber auch dagegen Alles möglichst vermeiden, was gegen Decenz und Schamhaftigkeit ist und eine Untersuchung nicht verlangen, so lange solche nicht absolut nothwendig ist. Der geübte

3*

Frauenarzt ist des Umganges mit den geheimsten Theilen weiblicher Würde so vertraut, dass er nur im Falle strenger Nöthigung die Kranke zu der ihr so unlieben genauen Untersuchung mahnt.

Hysterische Damen machen gar oft sofort Miene, einen Krampfanfall oder eine Ohnmacht zu bekommen, sobald sie nur von äusserlicher Untersuchung mittelst des Fingers, noch mehr aber werden sie sofort „sterben zu müssen“ vorgeben, wenn sie gar vom „Mutterspiegel“ hören.

Wir schalten hier ein, dass jede dieser Untersuchungen in der Regel nicht schmerzhaft ist.

Wo der Arzt bei der Untersuchung durch's Gefühl ausreicht, wird er ohnedies nicht zur Inspection der Theile mahnen.

Es ist allerdings leicht begreiflich, dass keiner Frau und keinem Mädchen solch' eine Untersuchung angenehm und gleichgiltig sein wird. Aber wir bemerken immer wieder: Der ehrliche Arzt wird nur das Allernothwendigste fordern, zum Wohle seiner Kranken. Und kann er etwa, muss er dies nicht etwa fordern? Wenn man aber — so sagt *Reclam* — eine Dame fragt, ob und wie ein Strumpf auszubessern sei, so wird ihr Erstes sein, den betreffenden Gegenstand — wie es sich von selbst versteht — genau zu besichtigen und zu untersuchen und dann erst wird die Frau ihr Urtheil aussprechen und begründen. Und wenn sie, die Frau, selber ausgebessert werden soll von ihrem Arzte, — dann will sie sich nicht untersuchen lassen! Soll ein alter Strumpf mit etwa mehr Sorgfalt behandelt werden als eine Dame? Nach dem Werthe nur richtet sich die Sorgfalt. Dieser Satz wird sicher keine Anfechtung erleiden.

Manche Mädchen und Frauen weigern sich gegen das absolut Nothwendige auf eine höchst ungebührliche, alberne Weise, nur aus Mangel an Selbstüberwindung. „Wir sind aber Alle nackend in den Kleidern“, sagt ebenfalls *Reclam*.

Man muss schliesslich auch als Dame dennoch so viel Liebe zu sich selber haben, um der Nothwendigkeit mit achtungswerther Ueberwindung zu genügen und die Herbheit eines Mittels schnellstens ohne Zögern zu überwinden, ohne welches eine Heilung in der Regel vollkommen unmöglich ist.

Gerade aber die im Geschlechtspunkte oft ausserdem excessivsten Damen, — nicht eben die zu den wirklich schamvollsten Gehörigen, die es

oft Anderen gegenüber mit ihrer Geschlechtssphäre oder mit ihren sog. Reizen nicht sehr genau zu nehmen pflegen, — wehren sich oft aus Pruderie oder schamhaft sein sollender Ziererei, den kranken Theil vom Arzte untersuchen zu lassen.

Es gibt allerdings auch Mädchen, die man für die keuschesten Jungfrauen hält und die, wie *Scanzoni* vielfach in Praxis erfahren hat, sich auf's hartnäckigste gegen den Arzt sträuben, häufig aus dem Grunde, weil sie sich schuldig wissen mancher geheimer Sünde, und weil jetzt erst bei der Untersuchung ihr Schamgefühl mit Gewalt erwacht.

Doch genug hievon.

Jede vernünftige weibliche Person, die als geschlechtskrank gesund werden will — und doch desshalb den Arzt ruft, wird und muss es sich gefallen lassen, ebenso eine genaue Untersuchung ihrer kranken Organe vornehmen zu lassen, wie sie Gleiches thun wird und muss, — wenn sie einen schadhaften Zahn will plombiren oder herausnehmen lassen. — Jene Aerzte, welche aus Distanze ohne Untersuchung Geschlechtskranke heilen zu wollen vorgeben, bringen die Leidenden um die schönste Zeit und die Kranken büssen dann doppeltschwer den Mangel der Kenntnisse des Arztes.

Untersuchung der weiblichen Geschlechtstheile mittelst der Mutterspiegel.

Wir haben schon vorübergehend davon gesprochen, dass man sowohl mittelst der Finger, also mittelst des Gefühls, — also auch insbesondere mittelst des Mutterspiegels das Innere der weiblichen Scham, besonders die Scheidenportion zu untersuchen habe. Auch dienen diese als Mutterspiegel bekannten Vorrichtungen ferner noch hauptsächlich dazu, um kleinere oder grössere Applicationen und Operationen innerhalb der Scheide an einzelnen Theilen des Uterus — besonders an dem Muttermunde, mit ihrer Hilfe auszuführen.

Wir wollen nun hier eine kurze Beschreibung der Untersuchung mittelst des Mutterspiegels resp. mittelst der verschiedenen Mutterspiegel einschalten und deren Form selber angeben. Die Gestalt der gewöhnlichen bisher üblichen Mutterspiegel entspricht dem inneren Raume der Scheide, den diese bei mässiger Ausdehnung erreicht.

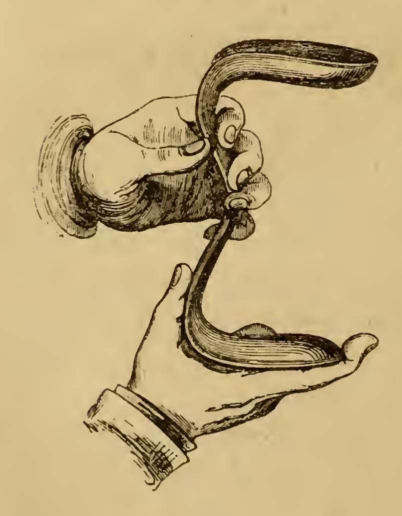
Der gewöhnliche Mutterspiegel ist ein längliches Rohr, welches unten ziemlich weit ist und nach oben etwas enger verläuft, um ihn so

bequemer in die Scheide einführen zu können. Es gibt selbstverständlich Mutterspiegel von verschiedenem Caliber, um ohne Schmerzen sowohl die Geschlechtstheile von Jungfrauen, als auch von schon oft geboren habenden Frauen genau erforschen zu können.

Der gewöhnlichste Mutterspiegel — auch Speculum kurzweg genannt, — ist der von *Fergusson*, welcher wegen seiner Reinlichkeit und Einfachheit in gewöhnlichen Fällen den Vorzug verdient. Derselbe ist von Glas, nach aussen mit Silberbeleg versehen und mit einer Schicht von Papiermaché und Firniss überzogen. Mit ihm kann man am besten sehen. *Mayer* liess ähnlich geformte, etwas konisch zulaufende Cylinder von Milchglas herstellen.

Um Mutterspiegel zu haben, die für verschiedene Weiten der Vagina passen, wurden sogen. mehrblätterige Specula von blankem Metall erfunden, die, wenn sie sich in der Scheide befinden, im Innern durch eine am Griffe angebrachte Schraube auseinandergestellt, d. h. weiter gemacht werden können. Wir erwähnen hier den zweiblätterigen Mutterspiegel von *Ricord*, den dreiblätterigen von *Segalas*, und den vierblätterigen von *Charrière*.

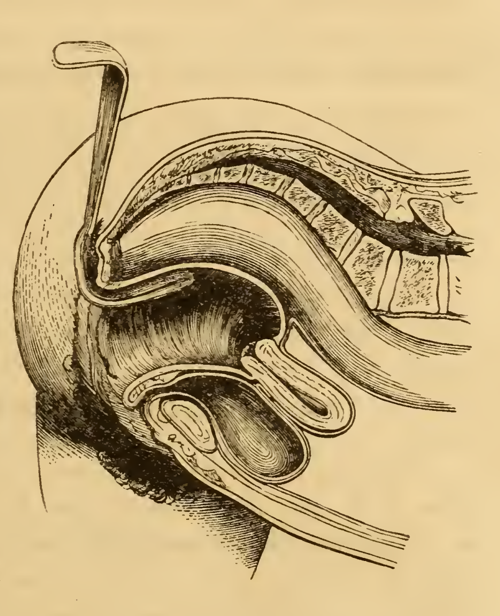
Für diagnostische Zwecke leisten sie jedoch in der Regel keine so guten Dienste, wie die einfachen Glasmutterspiegel von *Fergusson*.



Der neueste Mutterspiegel, auf einem eigenen physicalischen Grundsatz beruhend, ist der von *Marion Sims*. Wir sehen dies Instrument in der beigegebenen Zeichnung zugleich in der Haltung, wie solches zur Verwendung kommt. Der rechte Zeigefinger dient hier als Führer, die linke Hand dirigirt das Instrument. *Sims* nennt dies von ihm erfundene Instrument ein Hebelspeculum, einen Hebelmutterspiegel. Dieser wird in die Scheide eingeschoben, der Damm in die Höhe gehoben, der Schliessmuskel gedehnt. Während der eine Hebelarm die hintere Scheidewand nach dem Mastdarm zudrängt, strömt die Atmosphäre in die Scheide ein, dehnt den Scheidencanal durch den Luftdruck bis zu seinen äussersten Grenzen aus und gestattet so einen

völlig freien Blick auf den Muttermund und alle weiteren Partien. Die allerschmerzhaftesten Erkrankungen des Scheidentheiles des Uterus können in dieser Weise zur Ansicht gebracht werden, ohne dadurch die geringsten Schmerzen zu veranlassen. Kein anderes Instrument gewährt einen so freien, ungehinderten Einblick in die Scheide als dieses.

Wir haben selbst in letzter Zeit vielfach diesen Mutterspiegel in Anwendung gebracht und uns von der Wahrheit der Brauchbarkeit und Trefflichkeit dieses Instrumentes sattsam überzeugt. — Man beschaue beistehende Abbildung und wird finden, dass auch kein anderes Speculum so vielen freien Raum (besonders zum Operiren) gewährt, wie dieses.



In der beigegebenen Figur sehen wir die Scheide in freiester schmerzloser Ausdehnung.

Die Patientin muss sich bei der Untersuchung mittelst dieses Instrumentes in der linken Seitenlage befinden.

Bei der Application der gewöhnlichen Mutterspiegel wird in der Regel die Rückenlage eingenommen.

Wir bemerken nochmals ausdrücklich, dass bei geschickter — nicht roher — Anwendung der Mutterspiegel aus der Hand eines tüchtigen Arztes für die Kranke keinerlei, auch kaum merkbare Schmerzen entstehen. Gewiss ist es auch, dass es ohne Anwendung von Mutterspiegeln meist ganz unmöglich ist, irgend ein Geschlechtsleiden zu erkennen. Jahrelang siechen oft Frauen dahin. Niemand denkt an ein organisches Leiden innerhalb der Geschlechtssphäre, — und nur das Speculum allein gibt hier den ersten und genauesten Aufschluss.

C.

Pathologie und Therapie.

Krankheits- und Heillehre der hieher gehörigen Frauenkrankheiten.

Gleichen Gang einhaltend, wie wir dies bisher mit der Beschreibung des normalen Baues und der normalen Thätigkeit — d. i. Function der Geschlechtsorgane des Weibes gethan, werden wir zuerst die Leiden der Eierstöcke zu beschreiben haben.

I.

Die Eierstöcke und ihre Erkrankungen.

Wenn eine Frau vollkommen gesund sein soll in ihrer Geschlechtssphäre, d. h. wenn jene Harmonie aller Functionen vorhanden sein soll, um empfängniss- und zeugungsfähig zu sein, d. h. um fähig zu sein, Mutter zu werden, muss man vor Allem die Eierstöcke, d. i. die die Eizellen — den Keim bereitenden Organe in's Auge fassen.

Die natürliche Lage der Eierstöcke tief im Innern der Beckenhöhle lässt geringere Leiden dieser Organe, die der Untersuchung nur äusserlich durch das Gefühl (durch die Bauchdecken hindurch) zugänglich sind, nur mit geringer Sicherheit erkennen.

Grösser und weiter entwickelte Störungen im Eierstocksleben sind jedoch mit Genauigkeit vom sachkundigen Arzte zu bestimmen.

Was die Ursachen der Eierstockserkrankungen überhaupt betrifft, so liegt eine vielfache Veranlassung zu ihrer Erkrankung in der allmonatlichen mit Blutcongestion einhergehenden, also so oft sich wiederholenden Reifung der Eier. Sobald diese so häufigen Congestionen aus

irgend welcher Ursache ihr mittleres Maass überschreiten, kann daraus eine Störung im Organe selber hervorgehen.

Desswegen ist es gewiss gerechtfertigt, wenn man den Frauen wiederholt den Rath gibt, während der Zeit der Periode in jeder Beziehung höchst vorsichtig zu sein.

Eine andere Ursache zu Erkrankungen liegt in der Structur, in dem Baue der Eierstöcke. Denken wir uns, wie es nicht selten der Fall ist, den Ueberzug des Eierstockes, d. h. seine eigene Haut sehr dick, fest, unverhältnissmässig stark, so können dann die *Graaf*'schen Bläschen nur sehr schwer oder gar nicht platzen, wenn ihre Reife vollendet ist. Diese Dicke der Wände gibt nicht selten Veranlassung, dass der *Graaf*'sche Follikel sich statt zu zerreissen, sehr unmässig ausdehnt, dass sich in dieser ausgedehnten, zur Blase gewordenen Höhle vermehrter Inhalt verschiedener Art ansammelt und so allmälig Säcke und Geschwülste mit verschiedenem Inhalte bildet, besonders wird der Inhalt solcher Geschwülste dort ein krankhafter sein, wo die Säfte schon vorher alterirt, verdorben waren.

Von den äusseren Ursachen, die zu Eierstocksleiden am häufigsten führen, hat man bisher erfahrungsgemäss heftige Erkältungen, besonders zur Zeit der Menstruation, dann übermässige und widernatürliche Befriedigung des Geschlechtstriebes, sowie auch gegentheilig die vollkommene Enthaltsamkeit (*Scanzoni*) vom Geschlechtsgenusse als bemerkenswerthe Veranlassungen zu Ovarienkrankheiten kennen gelernt.

1. Mangel und unvollkommene Bildung der Eierstöcke.

Der Mangel und die rudimentäre, d. i. unvollkommene Bildung der Eierstöcke — beide Anomalien im Ganzen höchst selten, — sind allerdings fast vollkommen undankbare Objecte der Heillehre. Dass der stets angegebene Mangel eines oder beider Eierstöcke durch ärztliche Kunst nicht zu heben, d. h. frische Eierstöcke nicht künstlich zu beschaffen sind, versteht sich ja von selbst.

Nach den bisherigen Beobachtungen übt der Mangel beider Eierstöcke insoferne einen Einfluss auf den ganzen weiblichen Typus aus, dass mehrere dem weiblichen Organismus characteristische Eigenthümlichkeiten in diesem Falle fehlen.

Das Kinn bedeckt sich mit Barthaaren, die Stimme wird rauh männlich, die Brüste erscheinen unentwickelt, behaaren sich, das Becken

zeigt die männliche Form und es fehlt dabei jede Spur von Menstruation, obgleich der Geschlechtstrieb dabei aufrecht erhalten bleiben kann (sog. Mannweiber — Virago —). Wir erinnern an Miss *Pastrana*.

Häufiger als der Mangel beider Eierstöcke kommt der Mangel eines Eierstockes vor. Dieser Bildungsfehler, gleichfalls unheilbar, kann bestehen, ohne dass die äusseren Geschlechtstheile im Geringsten dabei etwas Unregelmässiges zeigen, ja es erleiden selbst dabei die Vorgänge der Periode oft keinerlei Störungen, es sind selbst Fälle bekannt, wo solche Frauen empfingen und Kinder von verschiedenen Geschlechtern zur Welt brachten. (Wir erwähnen letzteren Satz desshalb, um hiedurch alte — immer noch in Büchern, die aus Speculation herausgegeben werden, z. B. Hymnaeus, — oder die Kunst nach Belieben Knaben oder Mädchen zu zeugen etc. etc. — enthaltene Vorurtheile zu beseitigen). Man glaubte nämlich ehedem, dass ein Eierstock, der rechte z. B. die Eier für Knaben, der andere, der linke, die für Mädchen in sich schliesse. Diese Ansicht ist erfahrungsgemäss und unserem obigen Satze nach — grundfalsch und lächerlich.

Die mangelhafte oder rudimentäre Bildung oder Entwicklung der Eierstöcke, wo ein oder beide Ovarien auf der Stufe der kindlichen Eierstocksformen stehen bleiben, kann mit oder ohne Störungen der Periode einhergehen, selbst Empfängniss etc. kann regelmässig erfolgen.

Wenn es überhaupt durch die Untersuchung möglich wäre, diese rudimentäre Eierstocksformen nachzuweisen, so könnte man allerdings in solchen Fällen, wo diese mangelhafte Entwicklung oder erst entstandene Abmagerung — dieser frühzeitige Schwund der Eierstöcke Folge von allgemeiner Schwäche, Blutleere, Abmagerung u. dgl. ist, durch entsprechendes diätetisches Verhalten, durch Kräftigung und Regenerirung des ganzen Organismus auch die Eierstöcke zur besseren Entwicklung bringen.

Mädchen, welche bereits die Jahre der Mannbarkeit erreicht haben, ohne menstruirt zu sein, muss desshalb immer kräftige Diät, Abwechslung von mässiger Bewegung und Ruhe, Luft, Licht angerathen werden. Mit der Kräftigung des ganzen Körpers tritt auch zugleich Kräftigung seiner einzelnen Theile ein, und wir haben schon oft gesehen, wie sieche, nicht menstruirte Jungfrauen unter guter Behandlung sich allmälig frisch und kräftig im ganzen Organismus entwickelten, die Periode regelmässig eintrat, u. s. f.

Hier ist besonders die activ-passive Gymnastik des Unterleibes sehr wirksam. Durch die kurzen zitternden Erschütterungen der Unterleibs-

organe wird die Blutzufuhr dahin vermehrt und ein rascherer Stoffwechsel und mit ihm bessere Ernährung eingeleitet.

Im Leben ist allerdings die Diagnose in solchen Fällen auf rudimentäre Bildung eines oder beider Eierstöcke nicht zu stellen. Hier kann später nur der Sectionstisch Aufschluss geben.

Eine höchst wichtige weitere Erkrankung der Eierstöcke bilden die

Eierstocks-Entzündungen.

2. Die Entzündung der Eierstöcke, — Ooforitis.

Die Eierstocksentzündungen, meist bedingt durch excessive hochgradige und häufig wiederkehrende menstruale Congestionen, finden in letzter Instanz ihre Veranlassung in all' jenen Momenten, welche die menstrualen Blutcongestionen und Hyperämien längere Zeit hindurch auf eine abnorme Höhe hinauftreiben und auf dieser zu erhalten vermögen.

a) Die acute oder entzündliche Form der Eierstocksentzündung.

Ursachen.

Plötzliche, auf die menstruirende Frau einwirkende, hochgradige Erkältungen mit oder ohne Unterdrückung der Periode, die Ausübung des Beischlafes während oder ganz kurz nach den Katamenien, der unsinnige Gebrauch heftig wirkender Abführ- und bluttreibender, d. i. Blutandrang nach den Beckenorganen erzeugender Mittel (Abführmittel oder sogen. Abtreibungsmittel, z. B. Aloe). Die widersinnige übermässige Anwendung sehr warmer Fussbäder während der Regeln sind die Hauptursachen, welche bei nicht schwangeren Frauen leicht eine Entzündung der Eierstöcke hervorrufen können.

Häufig geht die Eierstocksentzündung aus anderen Geschlechtsleiden hervor und die soeben genannten Schädlichkeiten machen zuerst den Uterus krank und von da aus setzt sich das Leiden erst auf die Ovarien fort.

Symptome.

Die Erscheinungen, welche durch eine acute, d. h. fieberhaft rasch verlaufende Eierstocksentzündung hervorgerufen worden, sind äusserst wandelbar und verschieden. Manche derlei Fälle verlaufen unter heftigstem Fieber, mit Schüttelfrost, erhöhter Hauttemperatur (Thermometer zeigt dann 39—40 ° C. in der geschlossenen Achselhöhle) — überhaupt unter den Erscheinungen einer tiefen Allgemeinerkrankung. Durst, Appe-

titlosigkeit, unruhiger Schlaf, Schmerz peinigen dann die Kranke. In anderen Fällen mangeln alle Zeichen des Fiebers und nur der in der Eierstocksgegend auftretende Schmerz macht den Arzt auf einen derlei Krankheitsvorgang aufmerksam. Die meisten Kranken klagen nur allein über ein lästiges Gefühl von Druck, Stechen, Brennen in der Gegend des kranken Theiles. Hiebei sind oft Nervenschmerzen in dem Beine der entsprechenden Seite, Schmerz beim Stuhlgang und häufiger Harndrang vorhanden.

In manchen Fällen ist der Schmerz von Anfang an nur sehr gering und dumpf, in anderen dagegen zeigt er sich schon beim Beginne des Leidens höchst intensiv und erreicht dann auch schon bald eine solche Steigerung, dass selbst die leiseste Berührung der Bauchdecken förmliche Krämpfe hervorruft. Dann verbreitet sich der Schmerz allmälig weiter auf den ganzen Unterleib, auf die Geschlechtstheile, Uterus, Scheide. Auch die Harnröhre zeigt sich bei der geringsten Berührung höchst empfindlich.

Ist eine fieberhafte Eierstocksentzündung zur Zeit der Periode eingetreten, so wird die Blutung zuweilen plötzlich unterbrochen, während die in anderen Fällen entstandene Ooforitis oft zu sehr starken Blutungen führt. Hie und da bleibt aber auch die menstruale Blutung trotz der Entzündung normal. Selten macht die acute Ooforitis eine so grosse Geschwulst, dass solche durch die Bauchdecken hindurch kann gefühlt werden. Wo bedeutende Geschwulst bei einer acuten Ooforitis vorhanden, da ist letztere bedingt durch Ausschwitzungsmassen, die bei gleichzeitiger Bauchfellentzündung sich rings um das kranke Organ herum lagern.

Die Ausgänge.

Die entzündliche, acut verlaufende Eierstocksentzündung kann bei ausserdem gesunden Frauen und bei richtiger Behandlung vollständig und oft sehr bald zur Heilung gebracht werden, so dass gar keine Nachwehen dieses Leidens übrig bleiben.

Oft aber hinterlässt die Entzündung der Eierstöcke eine Veränderung im Bau des zuvor leidenden Organes selber, wodurch dann nicht selten die regelmässige Entwicklung der Eizellen und hiemit auch die fernere Fruchtbarkeit der Frau behindert oder aufgehoben ist.

Ein anderer Ausgang der acuten Eierstocksentzündung ist jener der Abscessbildung. Das Gewebe des Organes schmilzt und zerfällt theilweise oder ganz in Eiter, je nach der früheren Beschaffenheit der Säfte, ob etwa Scrofulose, Tuberculose etc. vorhanden war, zieht dann

die Umgebung — namentlich das Bauchfell mit in den Eiterungsprocess hinein und bedingt so eine heftige und lebensgefährliche Bauchfellentzündung. Ferner kann es zum Durchbruche des Eiters in den Mastdarm, in die Scheide, den Uterus, die Blase, die Bauchdecken kommen, welche Zustände ihrerseits zu langwierigen Eitersenkungen oder Fistelbildungen führen.

Schliesslich sei hier noch bemerkt, dass die acute Eierstocksentzündung auch eine häufige Ursache der sich in diesen Organen ausbildenden Geschwülste abgeben kann.

Behandlung der acuten Ooforitis.

Nach dem Gesagten wird es für diejenigen, die mit unserem Heilverfahren schon vertraut sind, leicht sein, einzusehen, welche Art diese unsere Kur bei Ooforitis sein werde.

1) Wir haben eine fieberhafte Krankheit vor uns.
2) Wir werden die Ursachen und
3) die Folgen der Eierstocksentzündung bei der Behandlung zu betrachten haben.

Wir werden also sowohl den allgemeinen Fieberzustand, wie das locale Uebel selber bekämpfen müssen.

Die Behandlung der acuten, entzündlichen Eierstocksentzündung verlangt demnach eine doppelte Aufgabe, und zwar:

1) eine locale, örtliche, welche
   a) ein Zurückdrängen und Abhalten des Blutstromes von dem entzündeten Organe bezweckt. Diese Aufgabe wird besonders durch Kälte erfüllt, und welche
   b) die Ableitung des Blutstromes von dem kranken Organe nach der Periferie, nach aussen und zwar in grösseren Mengen zu erzielen strebt. Dies geschieht hauptsächlich durch oft wiederholte Hautreize mittelst Bäder, Frottirungen u. dgl. wie solches in unserem allgem. Handbuche bei Behandlung aller fieberhaften Zustände auseinandergesetzt ist.
2) Die allgemeine Aufgabe beruht in der Herabstimmung des Pulses und der Hitze, d. i. des Fiebers durch Wärmeentziehungen auf der Haut, mittelst allgemeiner, ganzer Wicklungen, kühler Bäder u. s. w.

Darum verwenden wir auch bei der acuten Ooforitis, so lange Fiebererregung, erhöhte Hauttemperatur u. dgl. bekannte Symptome

vorhanden sind. kühle. abgeschreckte Bäder. Ganzwicklungen. Einwicklungen der Füsse. Wir kühlen mit einem Worte das Blut ab. setzen dessen Temperatur herunter und coupiren so das Fieber.

Schon während wir das Hauptgewicht unserer Kur auf die Hebung des Fiebers — durch oft wiederholte Kühle — wenden. verbinden wir damit zugleich örtliche Umschläge auf den Unterleib. die so oft gewechselt werden müssen. als sie anfangen heiss zu werden. Wir suchen nämlich hiedurch auf das entzündete Organ direct und unmittelbar abkühlend einzuwirken. indem wir auch durch Kälte den Blutstrom von den entzündeten Partieen ab nach der Periferie hinleiten.

Dabei ist die Kost eine blande. d. h. reizlose. mehr vegetabilische. Compots. Gemüse. kühle Fruchtsäfte, Limonade reichen aus.

Des Localübels halber werden aber, wie schon erwähnt. kalte Compressen getragen; die aber, sobald das Fieber vermindert oder abgelaufen ist. oft mit lauwarmen vertauscht werden müssen. da nicht selten an die Stelle der Entzündung krampfhafte Zustände treten. Die Natur sträubt sich dann oft ganz instinctiv gegen die kalten Umschläge. da jede erneuerte Compresse, statt die Schmerzen zu mildern, dieselben erhöht und vermehrt. Hier in solchen Fällen bringt dann ein warmer Umschlag. zu dem man allmälig von der Kälte aus übergeht. indem man das Wasser zu den Compressen immer wärmer nimmt. oft eine wahrhaft zauberhafte Wirkung hervor. Ich habe wiederholt gesehen. dass nicht selten auf den zweiten Umschlag hin schon die intensivsten Schmerzen wichen und die Kranken. die kurz zuvor nur noch die horizontale Rückenlage einnehmen konnten. sich nun beliebig auf jede Seite legen konnten.

Ebenso verwenden wir bei dieser Kur häufig ein laues Sitzbad zwischen 19 und 26 ° R.) nebst lauen Einspritzungen (von 21—24 ° R.). Ruhiges Verhalten ist immer dabei nothwendig.

Wie auch *Scanzoni* und andere grosse Frauenärzte bei der Ooforitis das Hauptgewicht der Kur auf die Behandlung des Fieberzustandes d. h. auf die Antiphlogose legen. so thun wir Gleiches. nur bedienen wir uns hiezu nicht der Blutentziehungen oder Medicamente. sondern der einfachen Kühle und Kälte des Wassers.

Umschläge und Bäder rühmt auch *W. v. Scanzoni* an. indem durch sie die in Folge der Entzündung angesammelten Ausschwitzungsmassen — (Exsudatstoffe) am besten gelöst. verflüssiget und aufgesaugt werden.

Zur Regelung und Offenerhaltung des Stuhles werden einfache kühle Wasserklystiere verwendet.

Hat die acute Ooforitis das Streben, eine Abscessbildung einzugehen, d. h. zeigt sich allmälig eine schwappende, eitrige Geschwulst an der Bauchhöhle, so werden nasse Umschläge, gut mit Flanell oder Guttapercha bedeckt und verwahrt, in Anwendung gezogen, um durch sie die feuchte Wärme einwirken zu lassen, wodurch der Abscess am schnellsten seiner Zertheilung oder seiner Reife entgegengeführt wird. Diese Umschläge, — mittelst feuchter Wärme wirksam, müssen perpetuirlich d. h. permanent, immerwährend zur Anwendung kommen.

Oft ist bei den Kranken ein instinctives Verlangen nach höher temperirten Umschlägen, d. h. nach wärmeren vorhanden, als die Körperwärme beträgt (also über 29—30 ° R.). Diesem Fingerzeige soll man unbedingt baldigst nachgeben und ich habe in Folge solcher hochwarmer Umschläge schon oft in rascher Zeit vollkommene Zertheilung und Aufsaugung der Eierstocksabscesse erzielt.

Zu dieser Kur der acuten Eierstocksentzündung gehört auch noch, dass selbstverständlich all' die Ursachen strengstens gemieden oder beseitigt werden, welche zur Ooforitis selber führten: Regelung der Periode, Meidung jeder Erkältung, dann Erwärmung der kalten Füsse durch feuchte Frottirungen, Ordnung des Beischlafes. Wenn die Ooforitis durch Leiden der Nachbarorgane bedingt wurde, dann müssen letztere selber in Behandlung gezogen werden. Hauptsächlich sind aber Kothanhäufungen im Dickdarm Mitursachen und solche durch hochgehende Klystiere zu beseitigen.

Die Folgen der acuten Eierstocksentzündung, wie Abscesse, Fistelbildungen u. dgl. sind nach den Regeln der chirurgischen Kunst zur Heilung zu bringen. —

b) Die chronische Form der Ooforitis.

Diese Form der Eierstocksentzündung ist schon der Diagnose leichter zugänglich. Sie bedingt nämlich stets zunächst mehr oder weniger in die Augen springende Gestaltsveränderungen des kranken Organes. Seine Umrisse werden unregelmässig, die Oberfläche höckerig, knotig, der ganze Eierstock wird auch härter. Die Eierstöcke vergrössern sich allmälig durch die Entzündung und kommen so tiefer zu liegen, so dass sie manchmal vom Mastdarm aus gefühlt werden können.

Die wichtigste Stütze für die Erkrankung dieser Form ist aber immer noch der auf die Eierstocksgegend beschränkte oder wenigstens von hier ausgehende Schmerz. Dieser Schmerz besteht in einem mehr lästigen, beständig unangenehmen Gefühle in diesem Organe.

Wo sich die chronische Form aus der acuten herausentwickelt hat, da mässigen sich die zuvor bei der acuten Form angegebenen Erscheinungen, das Fieber lässt nach und der intensive Schmerz ist gewichen und macht dem genannten Druckgefühle Platz. Hier sind meist wegen der langen Dauer des Leidens nachweisbare und reichliche Ablagerungen (in Geschwulstform) in der Umgebung des Eierstockes vorhanden.

Die Erkenntniss dieses Leidens wird noch dadurch mehr gesichert, wenn der in der Eierstocksgegend sitzende, eigenthümliche Schmerz längere Zeit anhält, wenn er kurz vor und während der Periode eine merkliche Steigerung erfährt und wenn die Berührung des Scheidengewölbes an der kranken Seite der Patientin aussergewöhnliche Schmerzen macht.

Ursachen.

Die Ursachen dieser chronischen Form sind vorerst die acute Eierstocksentzündung.

Die chronische Ooforitis entwickelt sich am häufigsten aus der acuten. Desshalb gelten alle Ursachen der entzündlichen Form auch für diese chronische. Sie kann aber auch gleich vom Anfang an schleichend auftreten, oder sich zu Entzündungen benachbarter Organe, z. B. besonders des Mastdarms hinzugesellen. Häufig entsteht die chronische Ooforitis aus dysenterischen, d. h. ruhrartigen Processen im Dickdarme.

Eine allzuhäufige und widernatürliche Geschlechtsbefriedigung bedingen vorzugsweise dies Uebel, wie die Leiden von Freudenmädchen solches zur Genüge zeigen.

Auch bei sogen. alten Jungfrauen findet sich nach *Scanzoni's* Erfahrungen diese Form der Ooforitis nicht selten. Dieser Befund berechtiget aber keineswegs, wie dieser vielerfahrene Gewährsmann versichert, zu dem Schlusse, dass die Enthaltsamkeit vom Geschlechtsgenusse dies Leiden hervorrufe, indem bei diesen Personen die Versuchung zur widernatürlichen Befriedigung des Geschlechtstriebes mehr als bei anderen gegeben ist.

Häufig entwickelt sich dieses Leiden nach einem Wochenbette, wo es sich dann aus der während der Schwangerschaft schon bestehenden Congestion dieser Organe herausbildete.

Symptome.

Die Erscheinungen sind hier ausser dem schon erwähnten Schmerze, der sich beim längeren Stehen und Gehen, beim Beischlafe, besonders zur Zeit der Regel ansehnlich vermehrt und oft nur auf eine quadratzollgrosse Fläche beschränkt ist, noch andere Schmerzerscheinungen, die von den durch Sympathie gereizten Nachbarorganen herrühren.

Manche Kranke klagen über ein Gefühl, als läge eine glühende Kohle in ihrem Becken. Häufiger Harndrang, schmerzhafte Zusammenziehungen, Krämpfe der Scheide, Gebärmutterkoliken, unstet lästiger, mit Bildung von Hämorrhoidalknoten verbundener Stuhlgang quält sehr oft die Kranken.

Da sich die chronische Ooforitis meist auf nur einen Eierstock beschränkt, so ist es nicht nothwendig, dass gerade jede Periode Störungen erleide, sondern die Katamenien gehen oft 2—3 mal ohne jede Schmerzempfindung vorüber, woraus man schliessen darf, dass bei solchen Menstruationen ein Ei aus dem gesunden Eierstocke zur Reife kam.

Bei längerer Dauer dieses Leidens und wenn dasselbe heftiger Art ist, wird auch die Verdauung, der Stoffwechsel und mit ihm die Blutbildung in Mitleidenschaft gezogen, so dass bei diesen Kranken die Erscheinungen der Blutleere oder Anämie selten fehlen. Die fehlerhafte Zusammensetzung und Mischung des Blutes aber bedingt früher oder später Ernährungsstörungen des Nervensystems und die aus dieser hervorgehende leichtere Erregbarkeit der verschiedenen Nervenpartieen ist eine häufige Quelle der mannigfachsten hysterischen Leiden.

Die Ausgänge dieses Leidens sind meist Schrumpfung des Organes selber, dadurch werden die *Graaf*'schen Follikel zerstört und wenn das Uebel beiderseitig war, so bildet sich endlich unheilbare Amenorrhöe — d. h. Mangel jeder Periode mit selbstverständlicher absoluter Unfruchtbarkeit.

Die während des Leidens stattfindenden Ausschwitzungen in das Innere der einzelnen Follikel geben unstreitig am häufigsten den ersten Anstoss zu denjenigen Missbildungen, welche da dem Leben und der Gesundheit des Weibes so feindlich sind, — nämlich zu den sogen. Eierstocks-Cysten, zu den cystösen, — sackartigen Erweiterungen der Eierstocks-Follikel etc.

Am seltensten tritt bei der chronischen Ooforitis Vereiterung des Organes ein.

Die Behandlung.

Während wir bei der acuten Eierstocksentzündung das Hauptgewicht auf Fieber und Entzündung zu legen haben — also ableitend, kühlend verfahren müssen, handelt es sich bei der chronischen Form hauptsächlich darum, eine Rückbildung des erkrankten und oft vergrösserten Organes zu erzielen.

Solche Rückbildungen werden am sichersten durch einige strenge *Schroth*'sche Turnus, — mit inzwischenliegenden 14tägigen Kurpausen gehoben*). — Die lauen Bäder, Dampfbäder, Wicklungen sind alle in solch' einem Turnus miteingeschlossen. Wir haben durch die Gewalt der rückbildenden Metamorfose mittelst strenger Diätkuren solche chronische Eierstocksentzündungen zum Stillstand und zur Heilung gebracht. Hiezu kamen protrahirte und prolongirte warme Bäder, die besonders bei Kranken zur Verwendung kommen, welche wegen Anämie zu wenig Blutwärme besitzen. Diese verlängerten warmen Bäder tragen sehr viel zur Verflüssigung der Entzündungsproducte bei, indem sie besonders an Trinktagen gegeben werden, wo der Körper leicht und gerne zur Aufsaugung von Flüssigkeiten besonders geneigt ist.

Vorhandene Schmerzen weichen den Compressen und Umschlägen. Wir müssen also ableiten auf die Haut und dann die Aufsaugung der Entzündungsproducte zu heben suchen. Hiezu dient in den Kurpausen zur Kräfteerholung die kräftige aber reizlose Diät, damit der Organismus wieder Kraft erhält, das aufzusaugen und auszuscheiden, was wir während der Kurturnuse zur Schmelzung und Lösung gebracht haben. Auch *Scanzoni* hält bei chronischer Ooforitis den fortgesetzten Gebrauch von Sitzvollbädern und Umschlägen für die besten Mittel.

Krankengeschichte. Ein Fall von acuter Ooforitis.

Eine Patientin Frln. O. ist schon mehrere Jahre abwechselnd bei uns in Behandlung, indem eine Rückenmarksreizung ihr seit langer Zeit viele Beschwerden verursacht. Als sie während der Kurzeit, — die Kranke zählt 50 Jahre — in die climacterische Periode eintrat, und ihre Menses allmälig aufhörten zu fliessen und unregelmässig wurden, zog sie sich eines Tages eine acute Ooforitis zu. Auf einem Spaziergange, als gerade ihre Regeln noch ziemlich profus waren, von einem Gewitter überrascht, kam die Leidende

*) Die Details, der Kurturnus, die Umschläge, Wicklungen etc. sind alle in unserem neuesten Handbuche des Naturheilverfahrens II. Auflage 1869 genau in Bild und Wort geschildert und können hier nicht wiederholt werden. Alle diese Specialien sind dort nachzuschlagen.

ganz durchnässt nach Hause, die Periode stand sofort still und alsbald, schon eine Stunde nach dieser Erkältung klagte die Dame über heftigen Schüttelfrost, dem ein stechender Schmerz im Unterleibe linkerseits folgte. Dies war Nachmittags 3 Uhr. Um 6 Uhr war die Reaction schon sehr heftig, das Fieber hochgradig, der Puls zählte 100. Trockne Hitze, hochgradiger Kopfschmerz, Unruhe, bedeutender Durst etc. quälten die Leidende. Die Untersuchung ergab eine linkseitige Ooforitis. Der Unterleib war an dieser Stelle auf Druck höchst empfindlich und der Schmerz selber war umschrieben, begrenzt, brennend. Kranke konnte sich dieser Intensität des Schmerzens halber nicht mehr bewegen, jede Lagerveränderung im Bette machten ihr neue Schmerzen, neue Erregung, zumal die Kranke schon ohnedies höchst empfindliche Gehirn- und Rückenmarksnerven besitzt.

Sofort wurde die Kur durch kalte Umschläge eingeleitet. Ganze Wicklungen konnten hier desshalb nicht verwendet werden, weil die Kranke durch jede Bewegung Steigerung ihres Leidens erfuhr. Wir legten desshalb nasse ausgewundene Tücher längs des Leibes auf, vom Halse bis zu den Füssen, um hiedurch wärmeentziehend zu wirken. Die Füsse aber wurden vollkommen eingehüllt. Dies doppelte genässte Leintuch wurde mit einer leichten Decke bedeckt. Durch diese Ableitung auf die Füsse und auf die Gesammthautfläche (mit Ausnahme des Rückens) war bei blander, reizloser, entzündungswidriger Diät die Eierstocksentzündung innerhalb 14 Tagen vollkommen beseitigt. Die Kranke zeigt aber immer noch grosse Neigung bei irgend welchen Erkältungen, eine Eierstocksreizung und Entzündung sich zuzuziehen.

Bei all den Fällen aber wie der vorstehende, wo wegen der heftigsten Schmerzen im Leibe die Vollwicklungen nicht anwendbar sind, — leisten die wärmeentziehenden Auflagerungen von kühlen Tüchern die besten Dienste. Allerdings geht hiebei die Wärmeentziehung etwas langsamer vor sich.

3. Die Eierstocksgeschwülste.

Die Eierstocksgeschwülste, wie sie im Leben der kranken Frauenwelt vorkommen, müssen vorerst in zwei grosse Abtheilungen gebracht werden, nemlich

α) in solche Geschwülste, welche in ihrem Innern selbst wieder grössere oder kleinere Hohlräume besitzen, so die einfachen Cysten (Blasen), die zusammengesetzten Cysten (Cystoide), die Cysten mit Fleischfasergewebswucherungen u. dgl.;

β) in solche, welche in ihrem Hauptbestandtheile solide feste Massen darstellen, so die Fibroide (Fasergeschwülste), Knorpelgeschwülste (Enchondrome) und Krebsgeschwülste.

α) Die einfachen Cysten verdanken ihre Entstehung, wie schon oben angedeutet, der die Norm übersteigenden Wucherung eines *Graaf*'schen Follikels, dessen flüssiger Inhalt um Vielfaches dann vermehrt wird. Man kann sie auch Wassersucht der *Graaf*'schen Bläschen heissen. Geht nur ein einzelnes solcher Bläschen die Vergrösserung und wassersüchtige Anschwellung ein, so kann der übrige Eierstock dabei gesund und unverändert bleiben. Häufiger aber geschieht es, dass sich zugleich oder nach und nach eine grosse Anzahl von Bläschen in solche Cysten (Säcke) umwandelt, wobei eine die andere an Grösse übertrifft und erstere oft mannskopfgross wird, oder aber die Entwicklung dieser Cysten geht ziemlich gleichmässig vor sich, so dass der ganze Eierstock ein Gebilde darstellt, das aus 10, 20, 30 oder noch mehr bohnen- oder haselnussgrossen Bläschen — kleinen Cysten besteht.

Wenn innerhalb grösserer Cysten durch Fortwucherung neue kleinere Höhlen sich entwickeln, so entsteht das Cystoid oder die zusammengesetzte Cyste.

Innerhalb der Cysten befindet sich meist eine wässerige, zuweilen blutig gemengte Flüssigkeit. Es kommen aber auch Fälle vor, wo sich in den Hohlräumen der Cysten Fettmassen, selbst Haare, Knorpeln, Knochen, Zahnbildungen etc. vorfinden. Eine weitere Form der Eierstocksgeschwülste entsteht dadurch, dass sich im Gewebe, im sogen. Bette des Eierstockes, eine weiche gallertartige hohlräumige, weitmaschige Krebsmasse — die Colloidgeschwulst ausbildet. Das sogen. Cystosarcom ferner, gleichfalls eine Geschwulstbildung des Eierstockes, entsteht dadurch, dass sich innerhalb einer aus faserigem oder Bindegewebe bestehenden Masse abermals hohle Räume mit Flüssigkeitsmassen ausbilden.

Hieher gehört auch noch diejenige Cystenform, welche in ihrem Innern eine wirkliche feste Krebsmasse — Carcinom — enthält; das Cystocarcinom.

β) Was die zweite Hauptgattung der Eierstocksgeschwülste betrifft, so haben wir hier vorerst die Fibroide zu erwähnen. Diese Geschwülste sind nicht hohl, sondern bestehen aus mehr oder minder voluminösen festen Bindegewebsmassen. Diese Geschwülste können bis 10 Pfd. schwer werden und haben dann feste knollige, unregelmässige Formen und machen den Eindruck, als wären mehrere dichte feste Körper an und in einander verwachsen. Es kommen ferner auch knorpliche und feste derbe Krebsgeschwülste ohne Blasenbildung am Eierstocke vor.

Die Ursachen.

Die Veranlassung zu einem solch unglücklichen Reichthum von Geschwülsten in und an einem so hochwichtigen Fortpflanzungsorgane, welche Geschwülste noch dazu zu den häufigeren Krankheiten der weiblichen Geschlechtssphäre gehören (*Scanzoni* z. B. fand unter 1823 geschlechtskranken Frauen diese Geschwulstbildungen 97 mal), liegt in verschiedenen Vorgängen im gewöhnlichen und besonders im Geschlechtsleben der Frauen. Vor Allem ist zu bemerken, dass der Keim zu den verschiedenen Eierstocksgeschwülsten in der bei weitem grössten Mehrzahl der Fälle während des sogen. geschlechts- d. i. zeugungsfähigen Alters vorkommt. Von 97 Kranken, die *Scanzoni* in solchen Leiden behandelte, waren 45 verheirathete, 40 ledige und 7 Wittwen. Von diesen 97 Kranken hatten 51 niemals eine Empfängniss durchgemacht.

Es lässt sich aus all' den reichen und anderweitigen Erfahrungen vieler Frauenärzte der ziemlich bestimmte Schluss machen, dass sowohl die bis in's höhere Alter fortdauernde Enthaltsamkeit vom Geschlechtsgenusse als auch das Ausbleiben der Empfängniss bis zu einem gewissen Grade hin, Disposition und Veranlassung zu solchen Eierstocksgeschwülsten abgeben. Häufig hängt die Erkrankung mit dem Zeugungsprocesse zusammen, viele Kranke litten in ihrer Jugend an Bleichsucht, andere zahlreiche Kranke gaben als Ursache des Leidens plötzliche Unterdrückung der Periode und einige Störungen in der Menstruation, schlechte, schmerzhafte, unregelmässige Menses an; häufig wiederkehrende, sehr hoch gesteigerte und lang dauernde Blutcongestionen zu den Geschlechtsorganen, Enthaltsamkeit vom Geschlechtsgenusse, lang entbehrter Geschlechtsgenuss und dann Heirathen im höheren Alter, wo bei den zuvor ungewohnten Freuden jetzt oft erst Schwangerschaft oder plötzliche Unterdrückung der Menses eintritt, geben am häufigsten Ursache zu den in Rede stehenden Leiden. Auch die scrofulöse Blutmischung gibt vielfache Veranlassung zu Eierstocksgeschwülsten. Bemerkt muss werden, dass der rechte Eierstock in überwiegender Zahl häufiger von diesen Krankheiten ergriffen wird als der linke, was bezüglich der Diagnose grosse Wichtigkeit hat.

Die Erscheinungen.

Was die Symptome oder Krankheitserscheinungen bei diesen Leiden betrifft, so beginnen solche alle unter Schmerzen in der krankhaften Partie. Der brennende oder dumpf drückende Schmerz strahlt auf das

betreffende Bein derselben Seite aus und macht hier das Gefühl von Taubsein, Prickeln, Ameisenkriechen.

Die meisten Kranken klagen über häufig wiederkehrenden, höchst quälenden Harndrang, auch der Stuhl ist erschwert und schmerzhaft. Die Periode ist dabei im Beginne des Leidens höchst wandelbar, oft ist Mangel der Menses, oft sind sehr starke Blutungen vorhanden. Diese Eierstocksgeschwülste bedingen oft schon in ihrem Beginne Störungen der Blutmischung und erzeugen so die Erscheinungen der Bleichsucht und Hysterie. Mit allmälig zunehmender Geschwulst bilden sich Varices, sogen. Krampfadern aus und ein Fuss oder beide schwellen an. Dies die Folge des Druckes, den die Geschwulst auf die Blutgefässe mechanisch ausübt. Allmälig steigt der immer mehr wachsende Sack aus dem kleinen Becken heraus, wo er keinen Platz mehr findet und steigt in die Bauchhöhle empor. Jetzt lassen die vorher geschilderten Erscheinungen meist nach oder werden geringer. Druck, Schmerz, Harndrang, Stuhlzwang schwinden, die Beine werden wieder frei und die Kranken glauben an Besserung.

Sobald aber die Geschwulst, die jetzt in der Bauchhöhle liegt, ihre Entwicklung weiter macht, kommen schon bald neue Leiden und Krankheitserscheinungen zum Vorschein. Diese Ovariencysten haben noch dazu das Eigene, dass sie sich sehr rasch, ja wahrhaft rapid vergrössern. Nun wird der Leib stark gedunsen, die Kranke ist in der Bewegung gehindert, ist gestört in ihren häuslichen Beschäftigungen, kann oft kaum sitzen und findet manchmal nur schwer eine passende Lage, bei der sie im Bette verbleiben kann. Nun wird mit Zunahme der Geschwulst der Magen gedrückt und der Darmcanal aus seiner Lage gedrängt. Uebelkeiten, Aufstossen, Erbrechen, Verdauungsstörungen sind nun die nothwendigen Folgen. Hiedurch schon muss die Ernährung und die Blutmischung abermals sehr bedeutend leiden. Dazu kommt aber noch, dass die immer mehr sich ausdehnende und aufsteigende Geschwulst auf die Lungen drückt, diese zusammenpresst, indem das Zwerchfell hoch nach oben sich anstemmt. Durch die hiedurch beengte freie Athmung, durch die behinderte Sauerstoffaufnahme leidet die Blutmischung abermals grossen Schaden.

Jetzt entwickelt sich nun die wässerige Blutmischung, das Blut wird in Folge der mangelhaften Verdauung, Ernährung, Athmung arm an Blutzellen und um so reicher an Wasser. Diese hydrämische Blutmischung führt zu wässerigen Ausschwitzungen und Ansammlungen

in den Beinen, in den äusseren Geschlechtstheilen, in dem Bauche, in der Brusthöhle u. s. f. —

Nun wird der Leib der Patientin ungeheuer stark, einmal schon aufgetrieben durch die Geschwulst, noch mehr aber durch die gleichzeitig entstandene Wassersucht. Die Qualen der Athemnoth, der Schmerzen, der Spannung, des Erbrechens, der Stuhl- und Harnbeschwerden, erreichen so ihren höchsten Grad, die Patientin ist in fürchterlicher Qual, findet keine Stelle zum Liegen, ist desshalb schlaflos, magert ab, — wird elend, siech, ein Bild des Jammers. — Ohne Klystiere, ohne Catheder ist es unmöglich Stuhl- oder Harnausleerungen zu erzielen, weil die Geschwulst den Darm und die Blase quetscht.

Täglich neue Leiden, neue Schmerzen, neue Beängstigung u. s. f.

Die Diagnose.

Was die Erkenntniss dieses Leidens betrifft, so ist diese, wenn man will, leicht und doch auch sehr schwer zugleich. Wenn es sich darum handelt, nur zu constatiren, dass eine krankhafte Geschwulst sich im Leibe der Kranken befindet und eine Schwangerschaft hauptsächlich ausgeschlossen werden kann, so macht die Diagnose in der Regel keine grosse Schwierigkeiten. Unmöglich aber ist dagegen gar meist die Form, die Art der Geschwulst selbst zu bestimmen, ob ein Fibroid, Cystoid, Cystosarcom etc. vorhanden ist.

Die Diagnose wird natürlich in solchen Fällen um so schwieriger, wenn bereits hochgradige Wassersucht sich zum Eierstocksleiden hinzugesellt hat, die Bauchdecken voll gespannt, sehr ausgedehnt und sehr empfindlich sind.

Auf die Form des gedunsenen Unterleibes, ob dieser gleichmässig gerundet oder höckerig ist, — auf die Beweglichkeit der Geschwulst, auf ihre Resistenz, d. h. Härte, Grösse ist bei der Diagnose ein Hauptgewicht zu legen.

Die einfachen Cysten haben meist eine gleichmässig runde Form und können durch die Percussion (Beklopfen des Unterleibes) in ihrer Grösse bestimmt werden. Die zusammengesetzten Cysten, Colloidgeschwülste, Cystosarcome zeigen dagegen höckerige, unregelmässige Formen.

Hat eine Eierstocksgeschwulst eine solche colossale Grösse erreicht, dass selbst die Bauchwand in ihren unteren Zellengewebspartien Spalten bildet, die sich in grauen, blauen, narbenartigen Streifen zu er-

kennen geben, so hat man es in der Regel mit zusammengesetzten Cysten zu thun.

Die Hauptsache für den Arzt wird vor Allem stets die genaue Untersuchung auf Schwangerschaft bleiben. Leider werden manche eierstockskranke Frauen viele Monate lang von unverständigen Hebammen u. dgl. mit dem Troste einer Schwangerschaft hingehalten und es wird erst dann der Arzt gerufen, wenn das Uebel bereits seine höchste Höhe erreicht hat. Gar viele, selbst erfahrene Frauen, die schon geboren haben, glauben selbst unter den zweideutigsten Verhältnissen an den gesegneten Zustand, denn was der Mensch hofft und wünscht, das glaubt er auch am liebsten. Und gar viele Frauen, die den Zeitpunkt ersehnten, wo sie Mutterfreuden erleben sollten, richten ihre Kindersachen, suchen sich schon im Voraus Pathen für den künftigen Sprössling und derlei mit dem festesten Vertrauen auf die Aussage einer albernen Hebamme, — auf ihren hohen Leib und ihre Hoffnung, — und sehen sich leider schliesslich bitter getäuscht.

Ein Collega und ärztlicher Glaubensgenosse erzählt aus einem neuerlich vorgekommenen Fall, wo eine schon zweimal geboren habende Frau, nachdem ihr Unterleib schon lange gedunsen, die Periode dabei aber regelmässig, die zuvor ganz starken Brüste jedoch völlig geschwunden, kurz die stets fette junge Frau von 22 Jahren vollkommen abgemagert war, — ihn rufen liess (am 3. Mai 1868) und ihn ersuchte, noch vor dem 6. Mai ihr Kind zu impfen und zwar desshalb noch vor dem 6. Mai, weil sie heute oder Morgen ihrer Entbindung entgegensehe. Mein Freund stutzte, schüttelte zweifelhaft den Kopf und bedeutete der Frau, dass er nicht glaube, dass sie überhaupt schwanger sei. Da erwiderte die Arme, dass sie schon Jahres vorher September ihrem Leibe nach ihre Entbindung erwartet habe. Sie habe allerdings nie Kindesbewegungen, überhaupt keine Zeichen der Schwangerschaft gespürt, jedoch die Hebamme habe fest behauptet, dass hier Schwangerschaft vorliege. Als der Arzt anderen Tags die Frau untersuchte, ergab sich eine colossale Geschwulst; trotzdem auch *Scanzoni* zum Consilium gerufen, die Kranke untersuchte, — behauptete die unwissende Hexe stets noch hinter dem Rücken, dass hier dennoch eine Schwangerschaft vorliege oder wenigstens vorhanden gewesen sei. Die Frau machte alle weiteren Entwicklungen ihrer Ovariengeschwulst, Wassersucht durch, — lebt allerdings noch, — ohne selbstverständlich bis heute 24. October 1869 entbunden zu haben.

Schon aus diesem einzigen Falle geht doch gewiss die höchst ernste Warnung hervor, lieber sofort bei einigen Bedenken einen sachkundigen Arzt zu rufen, als dem meist höchst zweifelhaften Wissen und Können einer vorurtheilsvollen Hebamme zu trauen.

Hier spielt wieder die falsche Schamhaftigkeit eine grosse Rolle. Viele Frauen lassen sich lieber fruchtlos 100 mal von einer Hebamme. als nur einmal mit Erfolg von dem verständigen Arzte untersuchen.

Die Albernheit hat auch hier schon mehr Opfer gefordert, als die Krankheit selber. Es gibt ein altes Sprichwort, das hierin sehr vernünftig ist und denen, die es befolgen, den vielfachsten Segen bringt. nämlich:

„Man gehe lieber zum Schmied als zum Schmiedchen.“ — In der Philosophie der Gasse, d. i. dem Sprichworte liegt gar meist der tiefste Sinn, die tiefste Wahrheit.

Der rationelle Arzt wird aber desshalb bei verdächtigen Erscheinungen, die gar oft eine Schwangerschaft vortäuschen, umsomehr auf gründliche Untersuchung der Frau dringen müssen, um gewiss doch nur im Interesse der Leidenden sicher zu erfahren, ob hier eine Schwangerschaft oder ein schreckliches Leiden zu Grunde liegt.

Die weiteren Anhaltspunkte der inneren Untersuchung, die nur dem sachkundigen Arzte anheimgestellt bleiben, können wir hier füglich übergehen. Wir wollen hier nur beifügen, dass gewöhnlich bei solchen Eierstocksgeschwülsten das Scheidengewölbe immer ausgedehnt erscheint, dass man durch dieses hindurch die Geschwulst als gespannten Körper fühlt, dass die Scheidenportion in Folge des durch die Geschwulst herabgedrückten Uterus meist nach der entgegengesetzten. kranken Seite hin, — also schief steht und nicht selten gleichzeitige Senkungen oder Vorfälle der Scheide selbst und auch der Gebärmutter vorhanden sind, überhaupt Lageveränderungen des Uterus sich einstellen.

Die Ausgänge

der Eierstocksgeschwülste sind verschieden. Es gibt Fälle, wo die Geschwulst nach jahrelangem Bestehen keinen wahrnehmbaren Einfluss auf die Gesundheit des Gesammtorganismus ausübte. Hieher gehören besonders die einfachen Cysten, welche der Erweiterung eines *Graaf*-schen Follikels ihre Entstehung verdanken. Diese werden höchstens mannskopfgross und machen keine weiteren Beschwerden, als die, welche durch den mechanischen Druck hervorgerufen werden.

Mindergünstig ist der Verlauf der zusammengesetzten Cysten. Doch gibt es auch vereinzelte Fälle, wo auch diese sich nur sehr langsam an Grösse ausdehnen, sogar jahrelang auf gleichem Volumen stehen bleiben und sonach auch keine wesentlichen Störungen in den Functionen der übrigen Organe bedingen.

Dies kommt noch am ehesten bei Cystosarcomen, Cystoiden und faserigen (fibrösen) Geschwülsten des Eierstockes vor.

Im Gegentheile aber zeichnen sich leider die colloiden — gallert- und krebsartigen Geschwülste nicht nur durch ihr sehr rasches Wachsthum, sondern auch dadurch besonders aus, dass sie die Kräfte des Kranken in verhältnissmässig sehr kurzer Zeit aufreiben, im Verlaufe von wenigen Monaten eine beträchtliche Abmagerung der Kranken herbeiführen und so unter den Erscheinungen der Abzehrung, der Wassersucht u. s. f. das tödtliche Ende beschleunigen und herbeiführen.

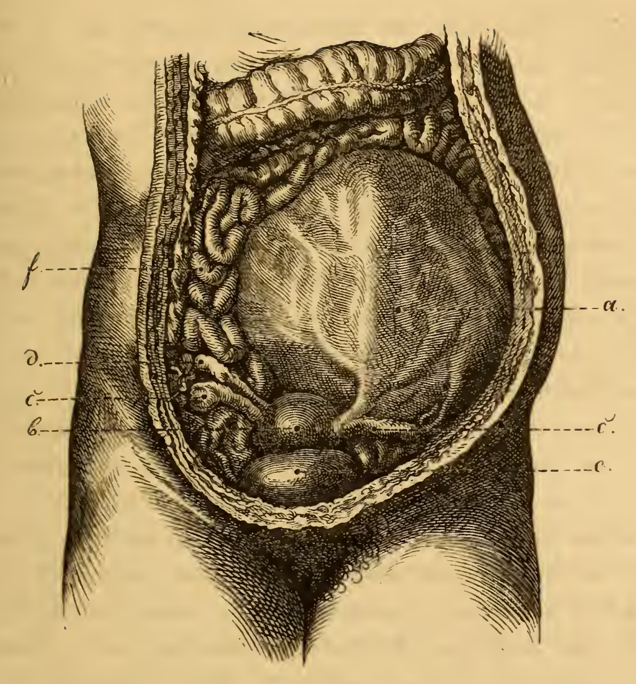
Aus den Wachsthumsverhältnissen solch einer Geschwulst kann desshalb ein ziemlich sicherer Schluss auf ihre Beschaffenheit selber gemacht werden.

Die Cyste kann, wenn sie ein grosses Volumen erreicht hat, zerreissen. Hier kommt es dann auf die Beschaffenheit des Cysteninhaltes, d. i. der Flüssigkeit selber und auf die Kräfte resp. die übrige Gesundheit der Kranken an, ob sich die in die Bauchhöhle ergossene Flüssigkeit aufsaugt und so Heilung eintritt oder nicht. Ist die Kranke ausserdem gesund, ist der ergossene Cysteninhalt ein nur wenig reizender, wenig krank machender Stoff, (kein schlechtes Eiter), kein scrofulöser, oder Tuberkelstoff, so kann dieser Erguss ohne Schaden aufgesaugt werden. War hingegen der Cysteninhalt jauchige oder krebsige Masse, so wird eine unheilbare Bauchfellentzündung dem Leben bald ein Ende machen.

Es kann auch Aufsaugung des Cysteninhaltes ohne Zerreissung der Cyste selber, wenn auch nur in seltenen Fällen und unter sehr günstigen Verhältnissen erfolgen.

Ein häufiger Ausgang der Eierstocksgeschwülste ist der durch Wassersucht, wo die Kranken endlich an Hydrämie, an schlechtem Blute, hectisch unter schrecklichen Leiden zu Grunde gehen.

Bevor wir zur Behandlung dieser Leiden selber übergehen, wollen wir hier eine Abbildung solch einer Eierstocksgeschwulst nebst Erklärung einschalten.



a zeigt hier in der Figur die Eierstockscyste, *b* gibt uns die Gebärmutter, *c* den Blinddarm, *d* der Wurmfortsatz, *e* die Blase, *f* die Dünndärme an.

Beistehende Figur zeigt uns eine bedeutende cystoide Geschwulst des linken Eierstockes. Aus ihrer Lage und Grösse können wir schon ersehen, welche Störungen für die übrigen Organe hier eintreten müssen. Wir haben dies Bild auch in unseren „Hämorrhoidalkrankheiten" zur Anschauung gebracht, um dortselbst den Einfluss solcher Tumoren auf die Entstehung von Hämorrhoidalknoten klar zu machen*). Dieses hier nebenstehende in Abbildung vorhandene sogen. Gewächs im Leibe (wie die Laien sagen) zeigt uns seinen mechanischen Einfluss auf den ganzen Leib recht deutlich. *a* selber ist die Ovariencyste, *b* stellt den schon etwas nach der Seite und mit seinem Grunde nach vorne gedrängten Uterus mit dem Eileiter dar; *c* zeigt uns die gequetschte Blase, *c, d, f* bezeichnen die aus ihrer Normallage gedrängten Gedärme. Wir sehen namentlich wie das Quercolon weit und schief nach oben gehoben, die Dünndärme aber seitlich verschoben sind. Dem nach oben gepressten und gehobenen Dickdarme müssen selbstverständlich auch der Magen und das hier nicht sichtbare Zwerchfell nebst Lunge, Leber, Herz u. s. f. folgen.

Hiedurch ist die grösste Reihe der secundären Leidenserscheinungen bei Ovariengeschwülsten erklärlich.

---

*) vide *Steinbacher's* Naturheilverfahren IV. Band „die Hämorrhoidalkrankheiten" 2. Auflage. Augsburg 1868. — S. 412 u. folg.

Therapie der Eierstocksgeschwülste.

Bezüglich der Behandlung der Eierstocksgeschwülste ist zu bemerken, dass solche, da es sich ja um Aufsaugung, Rückbildung einer Geschwulst handelt, in der Regel nicht abweicht von der allgemeinen Stoffausscheidungs-, Stoffaufsaugungs-, Stoffumsatzkur. Wir lassen gewöhnlich mehrere *Schroth*'sche Turnus durchmachen, um durch Verminderung resp. Entziehung von Flüssigkeiten eine Rückbildung der Pseudoplasmen — der Cysten zu erzielen. Allerdings geht diese rückbildende Metamorphose ziemlich langsam von Statten. Es ist merkwürdig und den Geschlechtsorganen wohl eigenthümlich, dass diese so grosse Geduld und Zeit beanspruchen, bis eine Geschwulst in ihrem Bereiche durch Entziehungskur schwindet, während wir doch hundertmal die grössten sogen. kalten Abscesse, dann Wucherungen der verschiedensten Art am Kopf, an den Beinen, Armen in überraschend kurzer Zeit, oft schon während 1 oder 2 *Schroth*'scher Turnus schwinden sehen. Eierstocksgeschwülste zeigen sich hier sehr hartnäckig und die Kur bedarf strenger Sorgfalt und doppelter Zeit. Man muss die Kranke nach jedem Kurturnus sich wieder erholen, wieder zu Kräften kommen lassen, sonst bleibt eine Rückbildung stets illusorisch. Dabei sind auch die meisten Patientinnen anämisch, daher thut gute Restaurirung während der Kurpausen besonders Noth.

Unsere prolongirten warmen Bäder heben die Blutwärme und den Stoffwechsel bei schwächeren Frauen vortrefflich. Diese Permanenz der lauen Bäder möchte auch die grösste Rolle spielen an all den Kurorten, wo durch Jod- oder Bromquellbäder derlei Leiden zum Schwund kommen. Wir meinen, dass die langdauernde oft wiederholte Wirkung des lauwarmen Wassers mehr wirkt als dessen Jodgehalt, da ja gerade vom Jod es nach den neuesten und tüchtigsten Untersuchungen noch sehr zweifelhaft, ja fast völlig ungewiss ist, ob sich solches durch die Haut dem Organismus mittheile, d. h. aus dem Badewasser von Seite der Haut aufgesaugt werde.

Mit dieser allgemeinen Behandlung der Cysten verbinden wir noch eine locale, je nach dem Symptomencomplex. Auch Einspritzungen, Klystiere gegen heftige Schmerzen müssen zuweilen Platz greifen. Wir müssen ferner als Hauptzweck der Kur die Verbesserung des Blutes stets im Auge behalten. Gewöhnlich ist bei grossen Cysten die Ernährung gestört. Diese Ernährung wird besser werden, indem wir das dünne, elende Blut hinauszubringen und dafür frische Säfte zu erzeugen uns

bestreben. Die Kranken müssen aber in der Regel erst stark abmagern bis die Resorption selber an die Cyste geht. Wir dürfen desshalb — um die Abmagerung nicht zu sehr und zum Nachtheile überhand nehmen zu lassen, nicht rein *Schroth*'sche Kuren verwenden, sondern müssen nur dahin streben, Flüssigkeit zu entziehen. Wir geben desshalb als gutes magenstärkendes und gelindreizendes Mittel gute Bockbiere (Export), mässig Wein, Eier, Fleischspeisen, was allerdings den Patientinnen oft ebenso lästig wird, wie der einfache Semmelgenuss, indem die Fleischkost den Durst noch mehr erhöht und die Getränke doch so viel als möglich reducirt werden müssen. Wir müssen also diätetisch unser Kurregimen dahin richten, die Bildungsstoffe des Körpers zu vermehren, hiedurch Stoffwechsel und Aufsaugung zu befördern, dagegen aber die Flüssigkeit zu vermindern, um die Aufsaugung des flüssigen Inhaltes der Geschwülste zu begünstigen. —

Wenn Eierstocksgeschwülste manchmal so hochgradige Entwicklung zeigen, dass die Symptome lebensgefährlich werden, dann greift man im äussersten Nothfalle zur Exstirpation der Geschwulst selber. Diese Operation hat unser tüchtiger Chirurg, Professor *Nussbaum*, hier schon manchmal mit glücklichsten Erfolgen ausgeführt. Der Ecraseur eignet sich am besten zu solcher Abschnürung und Entfernung von cystoiden Geschwülsten.

Es können jedoch solche Cysten enorme Grössen erreichen und wenn ausserdem keine dyscrasischen Verhältnisse vorhanden sind, das Leben und das relative Wohlsein der Kranken viele Jahre lang unbeeinträchtigt lassen. Als ich noch 1844 Assistent bei Hofrath *Reisinger* in Augsburg war, sah ich bei einer Section zwei von beiden Ovarien ausgehende Cysten, von denen jede allein die Grösse eines schwangeren Uterus einnahm. Diese zwei Colossgeschwülste, eine rechts, die andere links das Ovarium als Basis habend und beide gegenseitig an einander gedrängt, waren in der climacterischen Periode entstanden, — die Frau konnte dabei, — wenn auch etwas mühsam, gehen, leichte Arbeiten verrichten etc., nur war die Athmung etwas gehemmt. Der Druck von Seite der Cysten auf die Lunge war die einzige lästige Erscheinung, die auch endlich, wenn gleich erst nach 10—12 Jahren, die Patientin an einer Lungenentzündung zu Grunde gehen liess. Die mehrmals von Hofrath *Reisinger* vorgenommene Punction, d. h. das Anstechen der Cyste, führte zu keinem günstigen Resultate. Die Kranke hatte aber stets guten Appetit und trotzdem die kleine Frau mit ihrem Riesenleibe

einen höchst trostlosen Eindruck machte, so befand sie sich dennoch dabei Jahre lang verhältnissmässig wohl, bis die unglückliche Pneumonie ihr Leben beschloss.

Gewiss hinreichender Beweis, dass Cysten von selbst bedeutender Grösse das Leben nicht direct beeinträchtigen müssen.

Krankengeschichte.

Eine hiesige Bürgersfrau, seit 14 Jahren verheirathet und kinderlos, hatte in den letzten 3 Jahren vor ihrer Kur eine allmälig mehr fühlbare, etwas schmerzhafte Geschwulst an ihrem Leibe verspürt. Indem sie lange Zeit bei der Allöopathie Hilfe gesucht, waren jedoch Blutegel, Medicamente und überhaupt das ganze Heilmittelheer erfolglos geblieben. Auch in einer auswärtigen reinen Wasserheilanstalt hatte Patientin eine 10 wöchentliche Kur durchgemacht, welche jedoch nur einige geringe Hilfe gebracht hatte. Schon zwei Monate nach ihrer Kurvollendung — gegen Weihnachten zu — waren die ziehenden, dehnenden und spannenden Schmerzen im Unterleibe wieder stärker geworden, machten der Kranken Harn- und Stuhlbeschwerden, regten sie auch in ihrem Nervensystem bedeutend auf, nahmen oder störten ihr doch zeitweise die Nachtruhe u. s. f. Sie entschloss sich nun, in unserer Anstalt Hilfe zu suchen.

Die Ursache ihrer Geschwulst im Unterleibe liess sich bei der Untersuchung auf eine vorhergegangene chronische Gebärmutterentzündung in Folge von intensiver Erkältung zurückführen. Die Constitution der Kranken war kräftig, die Ernährung gut. Die Geschwulst im rechten Hypochondrium hatte approximativ die fühlbare Grösse einer Kreuzersemmel, sie fühlte sich gleichmässig rund, — nicht höckerig an. — Die innere Untersuchung zeigte die Mitleidenschaft des Uterus. Er war gleichfalls etwas vergrössert, verdickt, congestionirt, mit Infarct versehen. — In letzter Zeit waren die Regeln sehr profus, es war Menorrhagie vorhanden, schmerzhaft, früher waren sie von häufigen Krämpfen begleitet. Während der Periode zeigte sich der Schmerz immer gesteigert, umschrieben. Lange Jahre hindurch bestand eine anhaltende Leukorrhöe, welch' weisser Fluss immer den einzelnen Perioden nachfolgte.

Die Kur zielte vor Allem darauf ab, eine Rückbildung der Cyste zu erzielen. Die noch vorhandene chronische Metritis wurde durch locale Behandlung, durch Sitzbäder mittelst des durchbrochenen Bademutterspiegels, durch kühle Klystiere zwischen 24 und 26 ⁰ R. durch mehrere leichte Aetzungen des Cervix in Angriff genommen.

Durch eine gleichzeitig realisirte strenge Kur wurde die Rückbildung der Geschwulst angestrebt und auch nach dreimaligem Turnus innerhalb 5 Monaten vollkommen erzielt. Die Cyste blieb allerdings fühlbar noch etwa ganseigross, aber die krankhaften Erscheinungen von Seite des Uterus und

der Ovarien waren verschwunden. Die Periode war regelmässig, die Schmerzen der Leukorrhöe hörten auf und ein halbes Jahr darauf empfing die Frau nach 14jähriger kinderloser Ehe zum ersten Male. —

Wir haben überhaupt vielfach die Beobachtung gemacht, dass bei manchen Kranken, die wegen anderer, z. B. Magen- oder Nervenleiden, zur Kur kamen und oft gar kein Bewusstsein von einer bei ihnen vorhandenen Eierstocksgeschwulst hatten, diese letztere während der strengen Kurzeit durch Aufsaugung zur Rückbildung kamen.

II.

Die Eileiter und ihre Erkrankungen.

Damit eine Frau conceptionsfähig, d. h. empfängnissfähig sei, gehört ausser Normalität der Ovarien, ferner auch dazu, dass die Eileiter in gesunden, d. h. in naturgemässen Verhältnissen sich befinden.

Auch die Eileiter können von verschiedenen Krankheiten befallen werden.

Es kommt hier, wenn auch sehr selten, vollkommener Mangel beider fallopischen Röhren, häufiger aber Verkümmerung oder rudimentäre Bildung oder Mangel eines Eileiters vor.

Meist ist letzterer einseitiger Mangel auch mit nicht hinreichender d. i. mangelhafter Entwicklung der betreffenden Gebärmutterhälfte verbunden. Der vollkommene Mangel dieser Eileiter bedingt selbstverständlich volle Unfruchtbarkeit, während bei Mangel von nur einer fallopischen Röhre Empfängniss eintreten kann. —

Eine ärztliche Hilfe gibt es hier selbstverständlich schon desshalb nicht, weil die Diagnose solcher Leiden im Leben nicht möglich ist.

Es kommt aber gar nicht selten vor, dass Entzündungen des Bauchfelles in der Nähe der Eileiter diese letztere in den Process hineinziehen und dann deren Röhre verstopfen oder verlöthen. Sind beide Eileiter vollkommen verstopft, so kann keine Empfängniss stattfinden.

Sind jedoch die Canäle der Eileiter nur verengt, so kann allerdings Empfängniss eintreten, das Ei aber bleibt in der Tuba stecken, kann nicht zum Uterus gelangen und bildet so eine sogen. Tubenschwangerschaft.

In Folge der Entzündungsprocesse in der Umgebung der Eileiter können letztere auch durch Verwachsungen in eine unrechte Lage kommen. Sie sind dann nicht im Stande, das befruchtete, aus dem *Graaf*'-

schen Bläschen austretende Ei aufzufangen und hiedurch können dann sogen. Bauchschwangerschaften entstehen. Es können sich aber auch die Eileiter selber entzünden. Diese Entzündungen sind zumeist die Folge und die Fortsetzungen von catarrhalischen Entzündungszuständen der Gebärmutter. Der chronisch gewordene Catarrh der Eileiter bedingt allmälige stellenweise Verengungen und Verstopfungen der Tuben selber mit den schon angegebenen unangenehmen Folgen. Häufig bildet sich aus solchen catarrhalischen Entzündungen die Eileiterwassersucht heraus. Diese Wassersucht der Eileiter bedingt Geschwülste, die ebenfalls Kopfgrösse ausmachen können. Auch können dann Abscesse der Eileiter die Folgen der Entzündung sein. Diese Abscesse suchen sich oft durch den Mastdarm einen Ausgang.

Der Catarrh und die Wassersucht der Eileiter können selbst Jahre lang bestehen, ohne auffallend krankhafte Erscheinungen zu machen. Ausserdem finden sich in den Eileitern noch tuberculöse und krebsige Ablagerungen.

Die Heilung solcher Zustände, wenn sie überhaupt in das Gebiet der ärztlichen Diagnose fallen würden, könnten nur durch eine allgemeine Behandlung der ganzen tuberculösen oder krebsigen Dyscrasie, und die Entzündungen des Organs durch Kühle und Ableitung, etwa Klystiere, Sitzbäder etc. bewerkstelligt werden.

III.

Der Fruchthälter oder Uterus und dessen Erkrankungen.

Damit eine Frau für eine Empfängniss und Geburt fähig sei, gehört ferner hiezu Normalität des Lebens und Baues des Fruchthalters selber.

Es muss also ein Fruchthälter

1) vorhanden, dann gehörig
2) entwickelt, ferner
3) richtig gelagert,
4) gehörig geformt,
5) gehörig geöffnet und
6) in seinen Absonderungen normal sein.

Wir betrachten demzufolge kurz wieder

1. den Mangel und die rudimentäre Bildung der Gebärmutter.

Der vollständige Mangel der Gebärmutter ist äusserst selten. Doch können die äusseren Geschlechtstheile selbst beim Mangel des Uterus normal beschaffen sein, so dass aus ihnen das Fehlen des Fruchthälters durchaus nicht zu erkennen ist.

Zu den rudimentären Bildungen und gleichzeitigen Missstaltungen des Uterus gehören besonders: die aus dem Entwicklungsgange des fötalen Lebens theils übriggebliebenen, theils auf solchen stehen gebliebenen Formen oder der zweigetheilte Uterus, eine Bildungshemmung auf der niedrigsten embryonalen Stufe — dann die einhörnige Gebärmutter, wo nur kaum die eine hornartig verlängerte Hälfte des Uterus vorhanden ist. Ferner der zweihörnige Fruchthalter, der aus zwei neben einander liegenden, langgestreckten Uterushälften besteht, — endlich der zweigespaltene Uterus, wo das Organ in seiner Höhle durch eine Scheidewand in 2 Theile getheilt ist.

Frauen, die an solchen Formfehlern leiden, sind gewöhnlich mit einer hartnäckigen, allen Mitteln trotzenden Amenorrhöe, d. h. Menstruationslosigkeit behaftet.

Die etwa bei zwei- und einhörnigem Uterus eintretende Empfängniss endet häufig durch eine tödtliche Zerreissung des den Fötus einschliessenden Gebärmutterhornes, oder wo dieser ungünstige Fall nicht eintritt, durch vorzeitige mit der Ausschliessung des Eies endende Krämpfe und Wehen. Die Erkenntniss dieser Leiden ist sehr schwer, eine Heilung gehört wohl zu den frommen Wünschen für Aerzte und Frauen zugleich.

2. Die mangelhafte Entwicklung des Fruchthälters.

Wenn ein weibliches Individuum bereits die Jahre der Reife überschritten hat und ihr Fruchthälter dem des kindlichen Alters sich noch nähert oder in seinen Grössenverhältnissen zurückgeblieben ist, so ist hiemit eine mangelhafte Entwicklung des Fruchthälters gegeben.

Diese beiden mangelhaften Entwicklungszustände, d. h. Kleinheiten des Uterus, haben insoferne eine practische Bedeutung, als hiedurch die sexuellen Functionen vielfach gestört werden.

Vollständiger Mangel der Periode, unzureichende Menstruation und Unfruchtbarkeit sind hier die Folgen. Die Diagnose dieses Leidens ist durch die innere Untersuchung festzustellen. Gewöhnlich ist die Scheide

dabei sehr eng und auffallend kurz. Auch die Scheidenportion zeigt sich sehr klein, als oft kaum erbsengrosse Hervorragung. Die in den Uterus eingeführte Sonde ergibt sofort die auffallende Kürze des Fruchthälters selber. In der Regel scheitert die Behandlung schon an den Versuchen, eine gehörige Menstruation hervorzurufen.

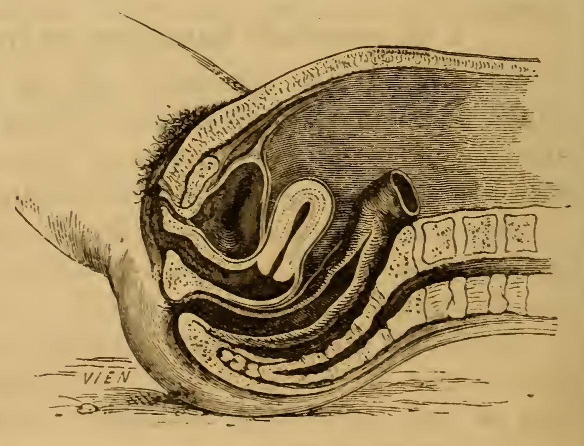
Es bleibt hier dem Frauenarzte nichts weiter übrig, als die Constitution der Kranken durch zweckmässige Diätkuren zu stärken, durch gymnastische Bewegungen — activ-passive — besonders des Unterleibes — eine vermehrte Blutzufuhr daselbst einzuleiten und so in der Geschlechtssphäre die Ernährung zu heben, ferner durch reizende Ein- und Umhüllungen der Füsse in feuchte Tücher vermehrte Erregung nach den Beckenorganen hervorzurufen, um so durch allgemeine und locale Wirkungsmittel allmälig die im Wachsthum zurückgebliebene Gebärmutter zur besseren Entwicklung zu bringen. Eine häufige Ursache des in Rede stehenden Leidens gibt auch langjährige Bleichsucht ab. Es ist desshalb bei solchen Zuständen junger Mädchen nicht so leicht zu nehmen, als dies gewöhnlich geschieht. Die Bleichsucht hat oft, wenn sie lange Zeit besteht und nicht auf richtige Weise durch Aufbesserung der Gesammtblutmasse gehoben wird, die schlimmsten und langwierigsten Folgen.

3. Lageveränderungen des Uterus.

Zur Conception oder Fruchtbarkeit gehört ferner als absolute Nothwendigkeit, dass der Fruchthälter in gehöriger Lage sich befinde.

Der Uterus muss sich also in naturgemässer Mittellage befinden, er darf weder nach vorne noch nach hinten, noch nach unten in besonders hohem Grade geneigt oder gesenkt sein.

Stellen wir uns zuerst nochmals die normale Lagerung der Gebärmutter, wie wir solche oben im anatomischen Theile beschrieben haben, deutlich vor.



Die Gebärmutter nimmt, wie aus beistehendem Bilde hervorgeht, im völlig

normalen Zustande eine fast centrale Lage im Becken ein. Die Längsachse des Uterus soll im rechten Winkel zur Achse der Scheide stehen, der Grund in der Richtungslinie des Nabels liegen und der Muttermund soll gegen das Ende des Steissbeines sehen.

Beträgt die Abweichung des Uterus nach irgend einer Seite hin 40 Grad, ohne dass sich diese Lageveränderung wieder alsbald von selber einrichtet, dann ist die Lage eine krankhafte zu nennen und verschlimmert sich immer mehr.

Wir sehen hier in der Zeichnung vorne die Scham- oder Schoossbeinfuge, dieser folgt die Blase (dunkel), dann die helle Gebärmutter (alles im Längsdurchschnitte), an die Gebärmutter, diese am Scheidentheil umfassend, schliesst sich die Scheide (dunkel schraffirt) an, hinter dieser folgen der geöffnete Mastdarm, das Steissbein, die Wirbelsäule, das Gesäss.

Die Gebärmutter aus ihrer Normallage verdrängt, kann sich vor Allem nach vorne umbeugen oder neigen. Betrachten wir dies Leiden genauer.

a) Anteversion d. i. Vorwärtsneigung der Gebärmutter.

Bei nahezu einem Drittel aller Frauen, die an Unfruchtbarkeit leiden, besteht nach der Statistik von *Sims* und den besten Autoritäten Vorwärtsneigung der Gebärmutter.

Diese Lageabweichung des Uterus entwickelt sich namentlich schon im gewöhnlichen Leben leicht bei jenen Frauen, die ein stark nach vorne geneigtes Becken haben.

Häufig senkt sich die Gebärmutter bei bestehenden Eierstocksgeschwülsten in Folge des Druckes nach vorne. Nicht selten ist die Vorwärtsneigung ein Vorläufer der Senkung und des Vorfalles, was besonders dann beobachtet wird, wenn eine stärkere Erschlaffung und Senkung der vorderen Wand der Scheide einen tieferen Stand der hinteren Blasenpartie bedingt hat und wo dann die durch längere Harnansammlung vergrösserte Blase den Halstheil der Gebärmutter nach hinten drängt und so mittelbar das Uebersinken des Gebärmuttergrundes nach vorne herbeiführt.

Ueberall, da also, wo der Grund der Gebärmutter nach vorne zugeneigt ist, muss selbstverständlich die Scheidenportion derselben nach hinten und mehr nach oben gerichtet sein.

Die innere Untersuchung ergibt desshalb einen auffallend hohen Stand der Vaginalportion, die mit ihrer Spitze der Aushöhlung des Kreuzbeines zugekehrt ist. Der in der Scheide mehr nach vorne geführte Finger gewahrt in der Regel eine ungewöhnliche Ausdehnung des Scheidengewölbes, durch welches hindurch man den jetzt mehr oder minder horizontal gelegenen Gebärmutterkörper hindurchfühlt.

Die Ursachen, welche der Anteversion zu Grunde liegen, sind verschiedener Art. Ein abnorm langer Uterus kann durch sein eigenes Gewicht so um seine Achse gedreht werden, dass Vorwärtsneigung des schweren Gebärmuttergrundes entsteht. In Folge der Verkürzung der Mutterbänder, die den Uterus mit dem Becken (Kreuz- oder Heiligenbein) verbinden, kann ebenfalls Anteversion eintreten. Eine der häufigsten Veranlassungen zu Vorwärtsbeugungen der Gebärmutter ist ein kleines Fibroid, eine Fleischgeschwulst in der vorderen Uteruswand, wie wir solches in nebenstehender Zeichnung sehen. Wir finden in dieser Abbildung, wie der Muttergrund weit vorne herüberragt und die Scheidenportion fast senkrecht auf die Scheidenachse aufsteht.



Dass solch' ein Uterus, wo die Muttermundsöffnung, statt frei in die Scheidenhöhle zu münden, fast nach hinten steht, der Conception ein sehr grosses Hinderniss entgegensetzt, dürfte wohl einleuchtend sein. Die Erscheinungen, welche solch' eine Kranke selber empfindet, beschränken sich meist auf ein schmerzhaftes Ziehen in der Kreuzgegend, auf einen häufigen Harndrang und auf eine hartnäckige Stuhlverstopfung, welche Erscheinungen gewöhnlich zur Zeit der Periode, wo der Uterus an Grösse und Gewicht ohnedies zunimmt, eine merkliche Steigerung erfahren.

Eine vollständige bleibende Heilung dieses Uebels ist erst dann zu hoffen, wenn der Uterus in Folge einer stattgehabten Empfängniss durch die Schwangerschaft selbst auf längere Zeit naturgemäss aus dieser falschen Lage gebracht wurde. Allerdings ist eine Conception ohne ärztliche Beihilfe sehr selten. — Um solch' eine Conception möglich zu machen, müssen wir den Muttermund hinreichend offen zu erhalten suchen, wir müssen sorgen, dass der Muttermund selber die gehörige Form erlange und dass die gewöhnlichen Absonderungen des Uterus

und der Scheide derart normal seien, dass durch sie der Eintritt der Samenthierchen in die Uterushöhle nicht gehindert werde.

Bei der Behandlung der Geradrichtung eines vorwärts geneigten Uterus beginnt mit der Einführung der sogen. Gebärmuttersonde durch *Simpson* eine neue Aera der Frauentherapie.

Diese vorne gebogene und geknöpfte massive Metallsonde wird bei Anteversionen am besten bei der vorderen Seitenlage der Kranken in Anwendung gebracht. Wenn man den Scheidentheil im Mutterspiegel sieht, wird er mittelst eines feinen Häkchens sanft nach unten gezogen, worauf die gut eingeölte Sonde sehr vorsichtig eingeführt wird.

Sobald diese den inneren Muttermund passirt hat, geht sie durch ihr eigenes Gewicht und durch einfaches Erheben ihres Griffes gegen das Heiligenbein an den Muttergrund. — Während bei Rückwärtsbeugungen des Uterus dieses Instrument vortreffliche Dienste leistet, kann man noch auf einfachere Art den vorwärts geneigten Uterus mit der Hand allein einrichten. Man macht diese Einrichtung mittelst Handgriffe oder einfacher Manipulationen, die hier nicht weiter zu erörtern sind, drückt den Muttergrund nach hinten, indem man sowohl von aussen mit der linken Hand, sowie von der Scheide aus, innen mit der rechten Hand die sachkundigen Handgriffe macht. Nur bei sehr zarten nervösen, hysterischen Frauen möchte man hiebei auf einige Hindernisse stossen, ausserdem sind diese unsere Handgriffe überall durchzuführen. Diejenigen Aerzte, die sich über diese Kunstgriffe genau instruiren wollen, verweisen wir auf *Marion Sims* vortreffliches Werk: Klinik der Gebärmutter, Therapie, deutsch von Dr. *Hermann Beigel* Seite 188 flgde. Zur Fixirung des nun in seine normale Lage gestellten Uterus — zu seiner Geradeerhaltung bedient man sich dann verschiedener Pessarien.

Wir können hier den *Roser*'schen Gebärmutterträger, sowie den von *Lazarewitsch* construirten Apparat erwähnen. In vielen Fällen leistet auch ein kleiner sogen. *Meigs*'scher Guttaperchaing guten Nutzen. Besser als die verschiedenen Apparate ist ein kleines Baumwollenpolster von nicht mehr als einen Zoll im Durchmesser und von mässiger Festigkeit. Solches kann trocken oder mit Glycerin getränkt eingeführt werden, und anstatt sich auszudehnen, wird es durch den Druck der Theile kleiner. Solch ein Baumwoll-Pessarium sollte nie mehr als 24 Stunden liegen bleiben.

In sehr hochgradigen Fällen von Anteversion, wie sie z. B. beistehende Figur zeigt, in der man das ganze Organ an die vordere Scheidenwand anliegend und parallel mit dieser verlaufend sieht, ist eine höchst sinnreiche und einfache Operation durch *Sims* empfohlen. Die Abbildung zeigt in *a* die Geschwulst, welche die Anteversion bedingte, in *b* die vordere Muttermundslippe und in *c* die vordere Scheidenwand. Indem man hier die vordere Muttermundslippe bei *b* mit einem Häkchen fasste, konnte man die ganze Lage des Uterus rectificiren, d. h. er stellte sich gerade. Die Operation nun ist sehr einfach und muss immer gelingen.



Es werden zwei halbmondförmige, etwa $^1/_2$ Zoll breite Stücke, die quer über die vordere Scheidenwand verlaufen, aus der Scheidenschleimhaut ausgeschnitten und die Wundränder mittelst Silbernaht vereiniget.

Durch Bildung von Narben, was innerhalb 10—12 Tagen geschieht, und wobei die Kranke einige Wochen lang noch in der Rückenlage das Bett hütet, wird die Gebärmutter durch diesen gleichsam einen Wall bildenden Narbenwulst ebenso in der geraden Richtung erhalten, wie dies bei der Untersuchung durch das Häkchen geschah.

Marion Sims hat diese Operation mehrmals mit den günstigsten Erfolgen ausgeführt.

b) Die Rückwärtsneigung d. i. Retroversion der Gebärmutter.

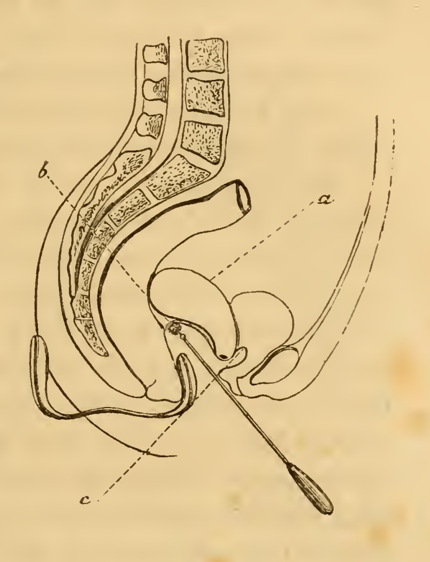
Wir haben oben erwähnt, dass ein Drittheil aller sterilen Frauen an einer Vorwärtsbeugung der Gebärmutter leidet.

Mit Recht kann man weiters behaupten, dass das zweite Drittel der kinderlosen Ehen bei Frauen vorkommt, die von dem entgegengesetzten Zufalle, von einer Rückwärtsbeugung des Uterus geplagt sind.

Der Uterus heisst zurückgebogen, rückwärtsgeneigt, wenn sein Grund unter den Vorberg, — d. i. das Promontorium fällt, oder in der Richtung des letzteren um einen Winkel von 45° von seiner Normallage abweicht. Bei der Rückwärtsneigung der Gebärmutter

muss nothwendigerweise, weil der Grund nach hinten in die Beckeneinhöhlung zurückgefallen ist, die Scheidenportion nach vorne und oben zu schauen, also der vorderen Beckenwand, ja selbst der Schambeinfuge sich nähern.

Diese Rückwärtsbeugung des nicht schwangeren Uterus ist immer ein secundäres, d. h. das Folgeleiden eines anderen vorhergegangenen Zustandes. In beistehender Figur sehen wir das ausgeprägte Bild einer rückwärtsgeneigten Gebärmutter. Die Linien *a* und *b* zeigen etwa einen Winkel von 90° an, in dem sich das Organ zurückgebogen hat.



Dies Leiden ist durch die innere Untersuchung mittelst des Mutterspiegels und mittelst der Untersuchung durch die beiden Hände des Arztes, von denen die eine durch die Bauchdecken auf den Fundus des Organs drückt, die Finger der anderen (rechten) Hand aber den Scheidentheil untersuchen, leicht erkannt.

Dies Leiden wird hauptsächlich bedingt durch Verlöthungen des Gebärmuttergrundes mit der hinteren Beckenwand, in Folge einer vorhergegangenen Bauchfellentzündung, ferner durch massenreiche zwischen der Blase und der vorderen Gebärmutterfläche abgelagerte Exsudate oder Ausschwitzungsstoffe, die gleichfalls Folgen vorhergegangener Entzündungen sind, sowie durch fibröse Geschwülste, die in der Gebärmutterwandung eingebettet sitzen. Auch hier klagen die Kranken, wie bei der Vorwärtsbeugung, über Schmerz in der Kreuzbeingegend, über Beschwerden bei der Periode, beim Harn- und Stuhlgang. Mit der Rückwärtsbeugung der Gebärmutter ist in der Regel grössere Harnverhaltung, d. h. Tenesmus verbunden, als mit der Vorwärtsbeugung desselben Organs und zwar aus dem Grunde, weil hier bei Retroversion mehr der Blasenhals, während bei Vorwärtsbeugung mehr der Blasengrund selber gedrückt wird.

Unsere obenstehende Zeichnung versinnlicht uns auch die Art und Weise, wie der Blasenhals selber gegen die Schoossfuge gepresst wird.

Auch dies Leiden bedingt, wie schon gesagt, in der Regel meist Unfruchtbarkeit.

Man hat zu dessen Heilung verschiedene mechanische und chirurgische Mittel in Anwendung gebracht.

Der in neuester Zeit von *Favrot* gegebene Rath, den Uterusgrund durch einen in den Mastdarm eingeschobenen Schwamm oder mittelst Blasen von Kautschuk, die mit Luft oder Wasser gefüllt sind, emporzurichten, hatte bisher nur wenige Erfolge. Zudem üben diese Blasen auf den Mastdarm einen höchst unangenehmen und gefährlichen Druck aus.

Auch hier hat der geniale *Sims* einige Methoden erfunden, mit welchen er am sichersten zum Ziele kommt.

Man bringt zum Zwecke der Einrichtung die Kranke in die linke Seitenlage, führt den Mutterspiegel ein, schiebt einen Schwammträger (wie wir solchen in dem Bilde innerhalb der Scheide sehen) sanft aber fest in den vorderen Scheidensack ein und hält dann das Instrument mit dem Schwamme so lange fest, bis der Cervix der Gebärmutter von seiner Berührung mit der vorderen Scheidenwand frei und gelöst ist. Hierauf legt man den zweiten Schwammträger vorne gegen den Scheidentheil (Cervix) an und stösst diesen gegen den hinteren Sack der Scheide zurück, während der zuerst eingeführte Schwammhalter gleichzeitig fortfährt, seinerseits seinen weiteren Druck auszuüben. Hiedurch wird der Gebärmuttergrund in der Regel nach vorne überfallen und aus seiner alten abnormen Lage gehoben sein.

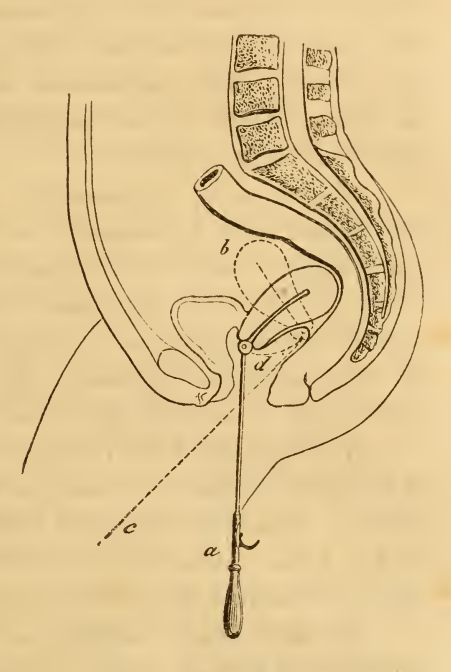
Der Druck, den der Schwammhalter hier auszuüben hat, muss in der Richtung der punktirten Linie *b* unter dem Fundus weggehen, d. h. er muss die normale Richtung der Scheidenachse passiren. Hierauf vollendet der auf die vordere Fläche des Cervix ausgeübte Druck durch den zweiten Schwammhalter die Einrichtung. Allerdings ist darauf Acht zu geben, dass der Druck von diesen beiden Seiten aus in richtiger Weise geschieht.

Ausser dieser einfachsten Methode, welche uns *Sims* zur Einrichtung des zurückgebeugten Uterus gelehrt hat, und wobei nach der Einrichtung selber die Patientin, nachdem der Mutterspiegel entfernt ist, aber die Schwämme in ihrer Lage verbleiben, jetzt die Seitenlage einnimmt, hat Dr. *Simpson* eine andere minder einfache und mehr beschwerliche Manipulation eingeführt. Er hat uns zuerst gelehrt, die Retroversion mittelst seines E i n r i c h t e r s, der in die Gebärmutterhöhle eingeschoben wird, — zu heben. Dieser sogenannte E i n r i c h t e r ist eine

vorne gekrümmte massive Sonde, die aber in vielen Fällen, wo man mittelst ihr den Uterus erhebt, grossen Schmerz bereitet, weil man mit ihr das Gebärorgan zuerst in einem Kreise rotiren und dann erst erheben muss.

Sims erfand desshalb einen neuen Aufheber oder Elevator des Uterus, dessen Princip der Wirksamkeit darauf beruht, den Uterus in gerader Linie aufzuheben.

In beistehender Figur sehen wir einen retrovertirten Uterus, in dem die *Sims*'sche, mit einem Charniergelenke versehene Sonde *a* so eingelegt ist, dass sich das Gelenk am Muntermunde befindet.



Alles was mit diesem Instrumente zu geschehen hat, besteht darin, dass man den Muttermund nach abwärts und rückwärts dorthin drücke, wo zuvor der rückwärts gesenkte Gebärmuttergrund gelagert ist. Durch dieses Manöver beschreibt das Os tincae einen kleinen Bogen, der durch die punktirte Linie *d* angedeutet ist, während der Fundus, indem er in gerader Linie erhoben wird, einen grösseren Bogen beschreibt und die Position bei *d* einnimmt. Die punktirte Linie *c* deutet die Richtung an, in der der Griff liegt. Wenn dies Instrument richtig gebraucht wird, dann ist die ganze Procedur für die Kranken schmerzlos. — Dies Instrument besteht, wie wir leicht einsehen, aus einer *Simpson*'schen Sonde, die ein Charniergelenk besitzt.

Haben wir nun den Uterus so in seine richtige Lage gebracht, so wird er dennoch für die Dauer diese nicht beibehalten, denn schon oft nach 3—4 Tagen, wenn die Kranke das Bett verlässt, wird der zuvor eingerichtete Uterus wieder mehr oder minder in die alte Lage zurückfallen. Die Permanenterhaltung des Organs in gehöriger Lage muss nun durch anderweitige Hilfsmittel auf mechanische Weise ge-

schehen. Es kann dies manchmal auf einfachste Weise durch Schwämme effectuirt werden, die mit Glycerin getränkt sind.

In der Regel aber bedient man sich zur Fixirung des Uterus in seiner Normallage der sogen. Mutterträger, Pessarien oder Mutterkränze. — Je nach dem einzelnen Falle, je nachdem eine Frau leichter das eine Instrument verträgt als das andere, je nach der Grösse und Schwere des Uterus und seiner vorhergegangenen Retroversion wird solch ein Instrument von dem sachkundigen Arzte auszuwählen sein. Das *Simpson*'sche Pessarium, eine Scheibe mit einem Stabe, der da in die Gebärmutterhöhle eingeschoben wird, um diese in Normalstellung zu erhalten, macht oft ernste bedenkliche Entzündungen des Uterus selber und ist nicht zu empfehlen.

Meigh's sogen. Ringpessarium hat gleichfalls schon Wunden in dem Scheidensack hervorgerufen. — Auch *Zwank's* Charnierpessarium hat schon hie und da üble Folgen erzeugt, da es wohl leicht einzuführen, aber dann in der Scheide selber nur einer einzigen Stellung oder Erweiterung fähig ist. — *Gariel's* Gummipessarien wurden schon oft derart aufgeblasen gefunden, dass hiedurch die Scheide enorm ausgedehnt und schmerzhaft gereizt und entzündet wurde.

Wer überhaupt keine Uebung in mechanischen Arbeiten hat, sollte sich niemals getrauen ein Pessarium einzulegen. Es gibt aber ärztliche Collegen, die oft die tüchtigsten Gelehrten, aber in solchen technischen Sachen höchst unbeholfen sind. Noch weniger sollte man die Einführung von Pessarien den Hebammen überlassen.

Vor allen Dingen möchten bei Anwendung irgend eines Gebärmutterträgers folgende Regeln gewissenhaft zu beobachten sein:

1) Nie ein Pessarium anzuwenden, wenn noch irgend eine Entzündung des Uterus besteht oder florid ist;
2) das richtige passende Instrument auf's sorgfältigste auszuwählen, und nach Grösse, Dicke, Form der Scheide anzupassen;
3) das Instrument leicht und gut einzuführen und nicht allzulange liegen zu lassen. —

Wenn man selbst Hunderte von weiblichen Scheiden vergleicht, so findet man, dass keine zwei ganz gleich in Grösse, Weite, Länge, Bogenkrümmung etc. sich finden. Auch die weiblichen Scheiden sind so verschieden, wie etwa die Nasen der Menschen es sind.

Weil wir von den Pessarien sprechen, deren Anwendung bei Vorfällen und Senkungen der Gebärmutter und der Scheide, die

wir nach diesem Capitel zu besprechen haben, gleicherweise nothwendig ist, so wollen wir sogleich hier die übrigen besten und üblichen Mutterhalter kurz vorführen.

Der *Roser*'sche Mutterträger, modificirt von *Scanzoni*, besteht aus einer Birne von Ebenholz, die in die Scheide eingeführt, als Uterusträger dient, während das Ganze — dieses birnförmige Hysterofor — an einer passend gekrümmten Stahlspange befestiget, durch einen Bauchgurt von aussen festgehalten wird. *Scanzoni* selber aber behauptet und erläutert diese seine Worte durch geeignete Abbildungen, dass diejenigen Pessarien den Vorzug verdienen, die da nur durch seitlichen Druck auf die Scheidenwände wirken, wie z. B. jene von *Zwank, Schilling, Breslau, Eulenburg* u. s. f.

Professor *Braun* in Wien in seinen gynäcologischen Vorlesungen (Wiener medicin. Zeitung 1857) sagt besonders bezüglich der gestählten Pessarien, dass man den *Zwank*'schen auf den ersten Anblick ansieht, dass die zu Grunde liegende Idee eigentlich von *Kilian* herstammt. — *Schilling's* Instrument (von Dr. *J. A. Schilling,* früher Dirigent der Naturheilanstalt Schweinfurt) — fährt *Braun* fort, — ist bezüglich der Oeffnung und Schliessung von dem *Zwank*'schen verschieden.

Schilling ging anfangs von der Idee aus, eine Kautschukblase als Pessarium zu verwenden, wobei man diese Blase nicht durch Luft, sondern durch einen eigenen Mechanismus ausdehnt.

Diese Ausdehnung lässt sich nach verschiedenen Breiten regeln und nach der Individualität des Falles modificiren. Der Uterus sollte hier auf dem ausgedehnten Kautschukzelte ruhen. Während der Zeit, wo sich *Schilling* mit diesen Versuchen beschäftigte, trat *Zwank* mit seinen Pessarien auf und vindicirte sich (freilich ungerecht) das Recht der Priorität.

Es ist nachgewiesen und wir wissen selbst, dass bereits *Schilling* in der Münchener Gebäranstalt unter Director *A. Martin* vor den versammelten Hebammenschülerinnen, bei Gegenwart des Prof. Dr. *Textor sen.* aus Würzburg, lange vorher seine gelungenen Versuche (1853) machte, ehe noch von *Zwank's* Pessarium in der Literatur die Rede war. Allerdings legte erst längere Zeit darnach *Schilling* sein Pessarium in einer in 3 Auflagen erschienenen Schrift dem Publikum vor.

Schilling's Schraubenvorrichtung ist nach Professor *Braun's* Ansicht viel brauchbarer als *Zwank's* Charnier, weil *Schilling's* Pessarium von den Frauen, selbst von ungeschickteren, leicht gehandhabt werden

kann. Abbildungen von *Schilling's* Pessarium, das gegenwärtig Holzbranchen besitzt, die durch eine sogen. *Archimed'*sche Schraube vollkommen zusammengelegt und auch so weit geöffnet werden können, dass sie einen geraden oder gestreckten Winkel, d. h. eine Horizontale bilden, finden sich in *Scanzoni's* Handbuch der Frauenkrankheiten, 3. Auflage, S. 138, in *Vidal's* Chirurgie (deutsch von *Bardeleben*) in *O. v. Franque's* Abhandlung: der Gebärmuttervorfall u. s. f.

Dabei ist *Schilling's* Pessarium billiger als das von *Zwank* und man kann mit einem derselben das ganze Leben hindurch ausreichen. Durch das Instrument selber wird das Weib in gesellschaftlicher Beziehung gar nicht genirt, das Instrument kann während Harn- und Stuhlentleerung liegen bleiben, muss nur beim Coitus entfernt werden. (Bei jedem Bandagisten ist dieser Apparat zu haben.) Ausserdem hätten wir noch das Luftpessarium (pessaire à air) von *Gariel* zu erwähnen, dessen Luftblase jedoch nicht immer gute Dienste leistet.

Der vielgenannte *Sims* empfiehlt *Hodge's* (in Philadelphia) Pessarium, das die Form eines lateinischen U hat, dessen beiden Arme an ihrer flachen Seite gekrümmt sind, um der Curvatur der Scheide zu entsprechen.

Dr. *Meig's* Instrument weicht etwas von dem *Hodge*'schen ab, indem es statt eines gekrümmten Parallelogramms (*Hodge*) mehr einen Ring darstellt, allein die Principien des *Meig*'schen Apparates sind dieselben.

Sims selbst hat sein eigenes Pessarium construirt, das eigentlich eine Zusammensetzung des *Meig*'schen Ringes und des *Hodge*'schen Parallelogramms ist. Dieser Apparat kann von Zinn oder harter Guttapercha hergestellt werden und gleicht einer der Vagina entsprechend gekrümmten Ellipse.

Wir sehen aus diesem bisher Gesagten, dass derlei Uebel, wie Vor- oder Rückwärtsbeugungen des Uterus durchaus nicht allein durch Hydrotherapie oder *Schroth*'sche Kuren gehoben werden können. Es bedarf oft und meist der mechanischen Eingriffe, des Messers, der Scheere, der Sonde, irgend eines Pessariums, um wirkliche und vollständige Hilfe zu erzielen.

Ich kann nicht umhin, hier eines Falles zu erwähnen, wo oft der Ehemann keine Ahnung von dem vorherigen Leiden seiner Gattin hat, diese gesund und conceptionsfähig ist, wenn die rechte Hülfe nicht versäumt wird.

Im Juli 1866 kam eine junge Wittwe zu mir, die sich wieder verheirathen wollte, aber zuvor meinen Rath verlangte, weil sie früher allerdings einmal normal geboren, dann aber zweimal im 2. und 3. Monate Abortus erlitten hatte. Die Untersuchung ergab einen retrovertirten Uterus und dieser war die Schuld, dass der Fötus nicht zur Vollentwicklung kommen konnte. Ich stellte mittelst der Charniersonde den Uterus in Normallage, verwendete zu seiner Fixirung zuerst Schwämme, dann *Schilling's* Pessarium und sagte der Frau, dass wenn sie nun empfange und der Uterus so lange in seiner Normallage bleibe, bis er in Folge der Schwangerschaft gross genug sei, aus dem kleinen Becken hinaufzusteigen, sie mit der Schwangerschaft gut zu Ende kommen werde. Sie befolgte den Rath, heirathete 4 Monate später, — empfing — und, indem sie ohne Wissen ihres Mannes *Schilling's* Pessarium Nachts in der Rückenlage oder bei Gelegenheit des Coitus herausnahm und dann wieder heimlich einführte, — so machte sie eine regelmässige Geburt und ein gutes Wochenbett durch, und nachdem sie im Wochenbette sich gut pflegte, kalte Umschläge über den Unterleib und körperliche Ruhe und Rückenlage eine Zeit lang fortsetzte, ist gegenwärtig die ganze Retroversion des Uterus gehoben.

c) Die Senkungen und Vorfälle der Gebärmutter.

In sehr vielen Fällen, wenn auch nicht immer, geben auch Senkungen und Vorfälle der Gebärmutter, also Lageveränderungen dieses Organes nach unten die Veranlassung zur Unfruchtbarkeit.

Tritt der Cervix uteri, d. h. der Scheidentheil aus der Scheidenöffnung zwischen die äussere Scham hervor, ob dies auch in grösserem oder geringerem Grade geschehe, so haben wir eine Procidenz, einen Vorfall dieses Organes vor uns.

Ueberhaupt dort, wo der Uterus einen abnorm regelwidrigen tiefen Stand einnimmt, ist eine Senkung, — dort aber, wo der Uterus mehr oder minder aus der Schamspalte hervorsieht, ist ein wirklicher Vorfall vorhanden.

Solch' ein Vorfall kann ein vollständiger oder nur unvollständiger sein, je nachdem die Scheide auch mitumgestülpt und nach aussen gedrängt ist (vollkommener V.) oder wenn nur die Scheidenportion allein heraustritt, ohne die Scheide selber nach sich zu ziehen (unvollstän-

diger V). Aus dem unvollkommenen Vorfall wird aber ohne ärztliche Hülfe in der Regel allmälig ein vollkommener.

Fragen wir uns, welchen Weg die Gebärmutter macht, um solch' eine widernatürliche Lage einzunehmen, so finden wir, dass zuerst die vordere Scheidenwand in Form einer Cystocele (Wasserblase) sich gegen den Damm (Perinaeum) zu vordrückt, — ein leichtes Drängen treibt diese Scheidenwand aus der Vulva heraus, der Cervix uteri folgt nach und zieht nebst dem Gebärmutterkörper auch die hintere Scheidenwand nach sich.

Wir wollen hier sogleich anführen, dass, wenn wir einen Vorfall zurückbringen, d. h. in seine Normallage zurückführen wollen, dies mit den Händen geschieht, und zwar müssen die Hände des Arztes die umgekehrte Ordnung einhalten, wie wir den Vorgang entstehen sahen, zuerst wird der hintere Scheidensack, dann der Cervix des Uterus zurückgebracht, worauf dann die vordere Scheidenwand und dann die hieraus gebildete Blase selber nachfolgen. —

Ursachen der Gebärmuttersenkungen und Vorfälle.

Schauen wir uns im Leben der Frauenwelt um, so finden wir gerade bei diesen in Rede stehenden Leiden eine zahlreiche Gruppe von Ursachen, die da allermeist verhütet werden können und deren Vermeidung in dem Willen der Frauen selber gelegen ist.

Wie oft und wie lange eifern schon die vernünftigsten Aerzte und Geburtshelfer gegen den Gebrauch der so schädlichen Geburtsstühle, und dennoch stehen sie noch vielfach in Ehren.

Durch das allzu starke Drängen bei der Entbindung, namentlich in diesem Zwangsstuhle, — entstehen gar häufige Senkungen und Vorfälle des Uterus. Wie vielfach wird der Wöchnerin gerathen, ihr Wochenbett in Ruhe und in horizontaler Rückenlage zuzubringen? Doch all' dies Mahnen bleibt oft leider fruchtlos. Das eigenwillige, sich vollgesund fühlende Weib geht am dritten oder vierten Tage ausser Bette und büsst den Frevel mit einem Vorfalle.

Wie oft rathet man den Frauen zur Stärkung ihres Unterleibes und zur besseren Rückbildung des zuvor schwangeren Uterus sofort nach der Entbindung kühle Umschläge zu machen, — aber so lange die Frauen sich relativ wohl fühlen, sind sie zumeist auch unfolgsam. Wir wissen, dass Erschlaffung die allerhäufigste Ursache der Vorfälle ist, und

dennoch werden stärkende Mittel, die zur Verhütung dieses Leidens mit Sicherheit dienen, zur rechten Zeit vernachlässiget.

Die Schwangerschaft, namentlich wenn auf das schwangere Weib viele schwächende Einflüsse einwirken, bietet die Hauptveranlassung zu derlei Leiden. Werden nun noch mehr während der Geburt die Wände der Scheide auf ihre grösstmöglichste Weite gewaltsam ausgedehnt, wird dabei von Seite der Frau (diese oft angetrieben durch eine dumme Hebamme) übermässiger Druck während der Drangwehen ausgeübt, — dann entsteht, wenn die Person noch dazu schwächlicher Constitution ist, die Bänder u. s. f. schlaff und nachgiebig sind, um so leichter ein Prolapsus. Am besten ist es darum, die Frauen in der Seitenlage entbinden zu lassen. Hiedurch wird das gewaltsame Drängen am besten verhütet. Noch grösser ist die Gefahr, einen Vorfall sich zu erwerben, wenn sich eine Wöchnerin zur Zeit, wo der Uterus noch nicht vollkommen zurückgebildet ist, durch häusliche schwere Arbeiten stark anstrengt oder durch allzu festes Schnüren die Bauchpresse (das Zwerchfell) übermässig in Anspruch nimmt. — Auch schwerer, harter Stuhlgang im Wochenbette kann leicht zu Senkungen und Vorfällen führen. Desshalb sorge man hier stets durch Klystiere für hinreichende Oeffnung. Auch Dammrisse, während der Geburt zugezogen, führen zu diesen Leiden.

Nicht die Schwangerschaft und das Wochenbett allein aber führen zu Vorfällen. Auch Jungfrauen sind hie und da mit solchen Leiden behaftet.

Wie man sich bei schwächlichem Körper, bei schlaffen Bändern und Fasergewebe durch unvorsichtige übergrosse Anstrengung Unterleibsbrüche (Hernien) zuziehen kann, so entsteht auch durch Heben von Lasten oder derlei oft ein Prolapsus. Besonders leicht werden unverheirathete oder noch nicht schwanger gewesene Frauenspersonen sich einen Prolapsus durch Druck, Drang, Heben u. s. f. zuziehen, wenn die Scheidenwände schon längere Zeit lax, schlaff, weit waren, wie dies nach langwierigem weissen Flusse und nach vielen Geschlechtsexcessen der Fall zu sein pflegt. — Druck, Stoss, Fall, Lasten, starke Hustenanfälle, Stuhlverstopfung, Schläge u. dgl. bilden die Gelegenheitsursachen zu Vorfällen der sogen. Jungfrauen. — Allerdings setzt der Vorfall eine Schlaffheit derjenigen Organe voraus, die da bestimmt sind, den Uterus in normaler Richtung zu erhalten, so namentlich der Scheide und der Mutterbänder.

Anämische, Bleichsüchtige, die in Folge von schlechter Blutmischung eine schlaffe, elende Constitution haben, neigen um so leichter zu Vorfällen.

Während die Erkenntniss dieses Leidens für den Arzt immer ohne Schwierigkeiten ist, dürfte besonders das Hauptgewicht hier, wo wir die Therapie zu besprechen haben, auf die Profylaxe, d. h. Verhütung dieses Leidens zu richten sein.

Therapie - Profylaxe.

Man meide strengstens alles das, was wir oben als Ursache der Vorfälle angegeben haben; denn die Folgen des Gebärmuttervorfalls sind oft sehr üble. Nicht allein, dass das eheliche Glück durch solch' ein Leiden gestört, der Coitus fast unmöglich, meist doch sehr erschwert und mindestens ohne besonderen Reiz, vielmehr gewöhnlich oft widerlich wird, folgen auch Unfruchtbarkeit und andere Uebel dem Leiden auf dem Fusse nach.

Der Vorfall selber wird, wenn er nicht sorgsam gepflegt wird, stets bedeutender, die bloss gelegenen Scheidenwände, der Cervix werden durch Urin, Schleim etc. angeätzt, werden wund, entzünden sich, eitern, verschwären, machen heftige Schmerzen, beeinträchtigen den Gang, das Liegen, überhaupt das sociale Leben des Weibes. —

Wir haben nur noch Weniges über die Behandlung zu sagen. Kalte Umschläge auf den Unterleib im Wochenbette, Ruhe, Kräftigung verhüten am leichtesten dieses Uebel. Kühle Sitzbäder stärken die Geschlechtssphäre, wenn solche geschwächt ist. Einspritzungen heben die vermehrten Absonderungen und kräftigen die Scheide selber. Sorge für offenen Stuhl und ordnungsgemässe Urinentleerung sind zu berücksichtigen. Man wird begreifen, dass ein vorgefallener Uterus durch Hydrotherapie allein ebenso wenig, wie etwa durch Homöopathie oder Medicamente zu heben sei. Hier muss die örtliche Behandlung, d. i. die mechanische mit der allgemeinen und Kräftigungskur Hand in Hand gehen. Der zu diesem Zwecke dienlichen, zuweilen auszuwählenden, für den Fall passenden Pessarien (Mutterkränze) haben wir schon erwähnt. Von den operativen Eingriffen, die zur Verengerung der Scheide dienen, um so den Uterus in seiner Normallage zu erhalten, wird nur sehr selten Gebrauch zu machen sein. So schneidet man Querstücke aus der Scheide aus, man verengte die ganze Scheide durch *Desgranges*'sche Serres-fines oder Pincetten (eine schmerzhafte Methode) und auch *Sims* hebt den Vorfall durch Operationen. Wer frühzeitig einen vernünftigen Arzt zu

Rathe und Hilfe zieht, wird nicht in die Lage kommen, dass zu solch' complicirten und lästigen Operationen geschritten werden muss. —

4) Formfehler des Uterus, des Cervicaltheiles und des Muttermundes.

Damit eine Empfängniss vollkommen möglich sei, gehört ferner, dass der Fruchthälter seine normale Form, Grösse etc. habe. Derselbe darf weder verkümmert noch gedunsen oder vergrössert sein, er darf auch nicht geknickt sein.

Wir betrachten sonach die Abzehrung (Atrofie) und die Vergrösserung (Hypertrofie) der Gebärmutter.

a) Die Abzehrung und Wucherung, d. i. Schwund und Vergrösserung der Gebärmutter.

Atrofie und Hypertrofie des Uterus.

Sowohl die Verkleinerung, d. h. der Schwund, wie die Vergrösserung des Uterus sind Formfehler, welche die Empfängniss verhindern können und gar oft unmöglich machen.

Den Schwund der Gebärmutter heisst man jene Verminderung, in Folge deren das zuvor regelmässig entwickelte und configurirte Organ auf ein hinter seine Norm zurückbleibendes Volumen reducirt worden ist.

Die gewöhnlichste, wir möchten sagen physiologische Schrumpfung der Gebärmutter geht im Greisen- d. i. Matronenalter der Frauen vor sich. Das ganze Organ wird dann kürzer, dünner und seine Höhle ist verengt.

Eine andere Ursache der Gebärmutteratrofie liegt in irgend einem Drucke, den dies Organ durch grössere, oberhalb oder seitlich gelegene Geschwülste erfährt. — Ferners bedingt auch eine mangelhafte Nerventhätigkeit, eine allzugeringe oder krankhafte Innervation solche vorzeitige Schrumpfung des Uterus. Wo bei Frauen, die das Matronenalter noch nicht erreicht haben, der Uterus vorzeitig eine Schrumpfung eingeht, da liegen in der Regel Ernährungsstörungen oder Siechthumszustände des ganzen Körpers zu Grunde. Die Erscheinungen, welch' solche Uterusatrofieen (Abmagerung dieses Organes) machen, sind in der Regel: eine spärliche Menstruation oder auch vollkommener Menstruationsmangel mit gleichzeitiger häufiger Unfruchtbarkeit. Solche Frauen, die frühzeitig von Lähmungen der unteren Glieder oder der unteren Wirbel- oder Beckengegend befallen werden, bieten dann allmälig den

Schwund der Gebärmutter dar, wenn auch dies Organ vorher vollständig normal configurirt war. Mit dem vorzeitigen Schwund des Uterus tritt auch ein Altern des ganzen Körpers ein, und Frauen mit Atrofie der Gebärmutter sehen in ihren besten Jahren schon Matronen gleich. Runzeln und Falten, Schlaffheit und greisenhafte Züge kennzeichnen diese vorfrühe Involution.

Die Behandlung wird vorerst dafür zu sorgen haben, dass die Ursachen entfernt werden. Bedingen Geschwülste, Cysten oder Exsudate durch ihren Druck auf den Uterus dessen Atrofie, so müssen durch mechanische oder chirurgische oder allgemeine Heilhilfsmittel diese entfernt werden. Lähmungen, welche die Veranlassung zum Schwund abgeben, sind womöglich durch Bäder, durch Kräftigung des ganzen Körpers, durch Electricität, Gymnastik oder dort, wo Lähmung Folge von Verfettung des Körpers ist, durch Entfettungs-Abmagerungskuren, durch Anregung der Aufsaugung und Ausscheidung durch *Schroth*'sche modificirte Kurturnuse, sowie durch unsere Regenerationsmittel zu heben.

Häufig schrumpft der Uterus schon vorzeitig im besten Blüthenalter des Frauenlebens. Dies ist gewöhnlich da der Fall, wo Blutleere, Anämie, Bleichsucht, schlechte Luft, schlechte Kost lange Zeit eingewirkt, geistige und körperliche Uebermüdung eine allgemeine Schwäche und zwar fortdauernd begründet und unterhalten haben.

Durch Neukräftigung, Stärkung und Belebung des ganzen Organismus kann auch der Atrofie der Gebärmutter Schranken gesetzt, diese Atrofie nicht nur verhütet, sondern auch allmälig gehoben werden.

Die Erforschung der Ursachen bleibt auch hier die Hauptsache. Wo eine Kräftigungskur am Platze ist, geschieht dies, wie bekannt, am besten und sichersten durch unsere Regenerations- und Restaurationsmethode.

Den Gegensatz zur Gebärmutteratrofie bildet die Vergrösserung, die Hypertrofie dieses Organes.

Hypertrofie des Uterus.

Die häufigste Ursache der Hypertrofie der Gebärmutter ist die sogen. chronische Gebärmutterentzündung, die chronische Metritis, von welcher wir weiter unten ausführlich sprechen werden. Hauptsächlich wird die Scheidenportion von Hypertrofie befallen und zwar betrifft diese Vergrösserung erfahrungsgemäss zumeist die vordere

Muttermundlippe. Indem diese durch die Wucherung grösser, wulstiger, dicker wird, erschwert diese Geschwulst den Beischlaf und macht ihn schmerzhaft. Ausserdem bedingen diese Vergrösserungen und Geschwülste noch Entleerungen und Schleimabsonderungen an dem betreffenden, zur Empfängniss so wichtigen Theile.

Diese Hypertrofieen des Uterus, besonders an seinem Scheidentheile, sind hauptsächlich durch häufige und länger anhaltende Congestionen dorthin bedingt. Ebenso können langanhaltender Druck und Quetschung solche Zufälle herbeiführen.

Dass da, wo der Uterus stets blutüberfüllt ist, dies immer auf Kosten der anderen Organe, der Brust, des Gehirns geschieht, ist selbstverständlich. Daher ist auch Anämie (des Gehirns z. B. mit Kopfwehe) Folge solcher Hypertrofien. — Wo nun die Hypertrofie und Congestionirung des Cervix etc. gehoben wird, da beseitigt sich hiedurch auch die Folge-Erscheinung der Anämie von selber.

Ist es uns möglich, die Ursachen der Hypertrofie — als da z. B. sind die chronische Metritis oder Congestivzustände — zu heben, so wird auch das Leiden selber schwinden.

Das Nähere hierüber bei der chronischen Gebärmutterentzündung. — Langwierige Congestivzustände zur Gebärmutter, die etwa die Veranlassung zur Hypertrofie der Scheidenportion oder Muttermundslippe abgeben, müssen durch locale Kühlung, durch kühle Einspritzungen und Klystiere, durch kühle Bäder und Umschläge, sowie durch Ableitung von diesem Organe hinweg und durch Hinleitung des Blutstromes auf andere Theile, so namentlich auf die Haut, beseitigt werden. Zum Behufe der Blutentziehung und Ableitung, also zur Erzielung einer Abschwellung des hypertrofirten Organes benütze ich einen Apparat, der sehr rasch, sicher und fast schmerzlos diesen Zweck erfüllt. Eine Art Glastrichter, ähnlich einem Mutterspiegel, trägt an seinem weiteren, äusseren Ende eine aufgeschraubte Deckplatte. Durch diese hindurch geht ein bewegliches Heft, das an seinem Ende mit einem kleinen scharfen Messerchen versehen ist. Zugleich kann diese Verschlussplatte mittelst einer Canüle mit einer Luftsaugpumpe, — einer Art Spritze in Verbindung gebracht werden. Wir führen nun das Instrument ein wie einen Mutterspiegel, — bringen die vergrösserte Scheidenportion in die Oeffnung des Trichters, schneiden nun vermöge des kleinen Messerchens — Scarificators — nach verschiedenen Seiten den Cervix ein, ziehen das Messerchen zurück und verbinden dann die ganze Vorrichtung

mit der Saugspritze. Durch Luftverdünnung wird nun, wie bei blutigen Schröpfköpfen, ein ziemlich grosses Quantum Blut ausgesogen. Dieses von uns verwendete Scarifications-Instrument hat uns bisher immer die trefflichsten Dienste geleistet. Man ist nicht im Stande, durch eine monatlange Wasserkur der besten Art eine so rasche Abschwellung des congestionirten Organes und so sicher zu erzielen, wie dies mittelst dieses Scarificators geschieht.

Sollten die Ursachen durch ein hydrotherapeutisches Kurregimen aber nicht zu heben sein, so müssen wir zur Abtragung der vergrösserten Muttermundslippe mittelst des Messers oder einer Polypenscheere schreiten, um hiedurch den Beischlaf wieder möglich schmerzlos und erfolgreich, d. h. eine Empfängniss realisirbar zu machen. Gar oft leidet eine Frau 10—12 Jahre lang an Sterilität, man untersucht sie, — und findet eine 6—10 Linien lange, vergrösserte hintere oder vordere Muttermundslippe. Die einfache Amputation dieser Portion hebt das Uebel und die zuvor sterile Frau wird wieder fruchtbar.

Eines Tages kam eine Frau zu uns, die 32 Jahre alt, im 20. Lebensjahre glücklich entbunden hatte und bis jetzt steril geblieben ist. Trotz der verschiedensten Badereisen und Wasserkuren blieb sie unfruchtbar. Ihre Periode war eher zu stark als zu schwach, die Person im Ganzen wohlgebaut, eher fett als mager. Die früheren Aerzte hatten die Unfruchtbarkeit stets mit Fettsucht in Zusammenhang zu bringen gesucht, doch auch eine Bantingkur war erfolglos. Unsere Untersuchung ergab eine um 6—7 Linien zu lange, dick gewulstete vordere, weit den Muttermund überragende Muttermundslippe. Das ganze Gebärmutterorgan war dabei geschwollen. Wir trugen diese Wucherung resp. hypertrofische Portion des Muttermunds ab, eine allgemeine Kur kräftigte die Kranke, ein *Schroth*'sches Verfahren beseitigte auch bald die Hypertrofie und nach 7 Monaten hatte die Frau die Freude, bereits in gesegneten Umständen zu sein. Sie gebar einen Knaben und ist seitdem frisch und gesund und bereits schon wieder in den hoffnungsvollsten Verhältnissen.

Auf derlei Weise können wir oft durch Vereinigung einer chirurgischen und hydrotherapeutischen oder Diätkur je nach den Causalitätsmomenten des jeweiligen Falles die Unfruchtbarkeit heben.

b) Die Knickungen der Gebärmutter.

Die Knickungen des Uterus oder Flexionen desselben bestehen in einer wirklichen Umbeugung der Gebärmutter nach vorne oder hinten, desshalb auch als Ante- und Retroflexionen bezeichnet.

Diese Knickungen des Uterus haben fast durchwegs, wie sich *Virchow* aus den Verlöthungen dieses Organes in der Leiche mit dem Bauchfellsacke überzeugte, — ihren Entstehungsgrund in einer vorhergegangenen sog. Unterleibs- oder Bauchfell-Entzündung.

Der Grad der Knickung selber ist ein äusserst verschiedener. Er variirt von einer leichten bogenförmigen Krümmung des Gebärmutterkörpers bis zu einer unter einem spitzigen Winkel statthabenden Umbeugung, bei welch' letzterer der convexeste (d. h. gebogenste) Theil des Uterusgrundes zuweilen ebenso tief zu stehen kommt, wie der untere Abschnitt der Scheidenportion. Solche hochgradige Formen der Knickung haben sich bis jetzt immer als vollständige Unfruchtbarkeit bedingend gezeigt.

Bei den höheren Graden der Knickung zeigt sich die Vaginalportion stets weicher und schlaffer als gewöhnlich und beinahe immer bemerkt man dabei, selbst bei Frauen, die niemals geboren haben, eine mässige Eröffnung des Muttermundes.

Die Ursachen solcher Knickungen. So viel die Erfahrung lehrt, kommen diese Gestaltenveränderungen des Uterus am allerhäufigsten im geschlechtsreifen Alter des Weibes vor. Das 30—35. Lebensjahr bietet die meisten solcher Fälle. In dieser Lebensperiode ist allerdings der Geschlechtsapparat des Weibes durch wiederholte Empfängniss, Abortus u. dgl. den meisten Schädlichkeiten ausgesetzt.

Jedoch kommen auch bei Mädchen solche Knickungen vor. Eine frühzeitige, bei einer noch nicht vollständigen Entwicklung des Sexualapparates stattfindende Verehelichung stellt ein sehr zu beachtendes ursächliches Moment zur Entstehung solcher Knickungen dar.

Wir erinnern hier an das im allgemeinen Theile angegebene Beispiel aus dem Blumenleben. Erst die ausgewachsene Blume wird geschlechtsreif; — erst das ausgewachsene, vollentwickelte Mädchen sollte eine Ehe eingehen. — Auch Frauen, die allzufrüh das Wochenbett verlassen, ziehen sich ebenso leicht Knickungen, wie die schon erwähnten Vorfälle zu. — Ferners hat man gefunden, dass Mütter, welche ihre Kinder nicht selber stillen, leichter zu solchen Leiden der Geschlechtssphäre disponiren.

Von 54 an Gebärmutterknickungen leidenden Frauen, die zusammen 196 Kinder geboren hatten, waren nur 57 Kinder von ihren Müttern selbst gestillt worden.

Dies eben ist der Fluch des schlimmen Vorurtheils! Gar viele Leiden für Kinder und Mütter entstehen aus der verfluchungswürdigen Mode, die Kinder nicht selbst zu stillen. Es ist traurig, dass solche Naturpflichten auch Modesachen sein können.

Die Mütter ahnen es nicht, dass das Kind mit der Muttermilch auch den Muttersinn, die Mutterliebe und Mutterebenbildlichkeit gleichzeitig einsauge. Und man wundert sich dann über die Missrathung der Kinder!

Jede Frau, die ihr Kind selber stillen kann, soll, muss dies thun, dies ist heiligste Mutterpflicht.

Aber auch die Gesundheit der Mutter wird durch Selbststillen, besonders was die in Rede stehenden Gebärmutterleiden anbetrifft, besonders bewahrt. Die in der ersten Zeit des Wochenbettes durch die Reizung der Brustdrüsennerven bei der Säugung hervorgerufenen kräftigen Zusammenziehungen des Uterus (Wehen) tragen sehr viel dazu bei, das Gebärorgan selber wieder zur Norm zurückzuführen und hiedurch Senkungen und Knickungen zu verhüten. Wie intensiv der Reiz ist, den man mittelst der Brustnerven und Brustwarzen überhaupt auf den Uterus ausüben kann, geht schon daraus hervor, dass man durch Saugen, durch Kitzeln etc. an den Brustwarzen nicht nur sehr hochgesteigerte geschlechtliche Erregung erzielen kann, sondern diese Brustdrüsenreizung in Nothfällen auch zur künstlichen Einleitung von hie und da nothwendigen Frühgeburten verwendet. Die meisten der an Knickungen leidenden Frauen sind ausserdem herabgekommene schwächliche Individuen und diese Gebärmutterformveränderungen sind nicht selten mit Grund als Folgen eines langandauernden Siechthums aufzufassen.

Was die Erscheinungen und Folgen dieses Leidens anbelangt, so bestehen die ersteren in mehr oder minder heftigen Menstrualkoliken, in Gebärmutterblutungen, in Dysmenorrhöe, in Schleimausfluss aus den Genitalien, in Harn- und Stuhlbeschwerden und endlich in den Erscheinungen der Hysterie und Chlorose.

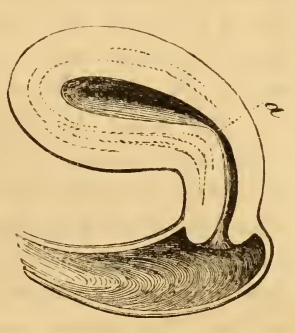
Wir werden bei den Störungen der Periode, besonders bei der sog. Dysmenorrhöe nochmals auf diese Knickungen zurückkommen.

Die Pausen zwischen den einzelnen Perioden werden unregelmässig, gewöhnlich kürzer, der Eintritt der Blutung geht unter früher nicht dagewesenen Koliken, wehenartigen Schmerzen vor sich. Der Harndrang nimmt im Verlaufe des Leidens aus leicht erklärlichen mechanischen Gründen, — wegen des Druckes des Uterusgrundes auf die

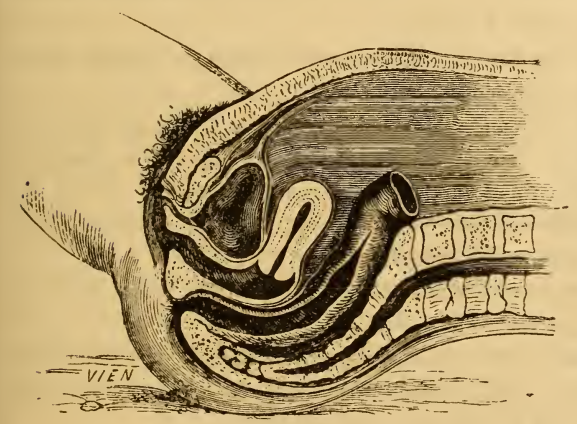
Blase zu, später wird auch der Magen in Mitleidenschaft gezogen, häufiges Aufstossen, Sodbrennen, Verdauungsstörungen sind dann die Begleiterinnen dieses Uebels. Leicht verständlich möchte es für Jedermann sein, dass wenn das Leiden einmal eine gewisse Höhe erreicht hat, die Conceptionsfähigkeit der Frau dadurch gehemmt oder meist aufgehoben ist.

Der Verlauf und die Ausgänge dieses Leidens.

Die Knickungen gehören meist zu den langwierigsten Krankheiten. Da durch die Knickung auch der Cervicalcanal geknickt, d. i. unwegsam gemacht werden muss, so bildet dieser Zustand fast ein unübersteigliches Hinderniss für die Empfängniss.



Wir führen dem Leser die beifolgende Abbildung vor Augen, woraus er sattsam ersehen kann, dass hier durch diesen Winkel des Cervicalcanals die Befruchtungsflüssigkeit, der Same, in die Gebärmutterhöhle nicht eindringen kann. Bei *a* sehen wir die Knickungsstelle. Sollte in einzelnen Fällen dennoch eine Empfängniss zu Stande kommen, so sind Fehlgeburten die gewöhnlichen Ausgänge.



Vergleichen wir obige Figur mit dieser, die Normallage der Gebärmutter angebend, so sehen wir auf dem ersten Blicke den bedeutenden Unterschied zwischen einem geknickten und einem geraden Uterus.

Die Behandlung.

Dies Leiden hat erst in neuerer Zeit die Aufmerksamkeit der englischen, französischen und deutschen Frauenärzte auf sich gezogen und der g e m e i n s a m e G r u n d g e d a n k e der verschiedenen Behandlungs-

weisen ist der, dahin zu streben, durch eine zweckmässige Kur — allgemein und örtlich — die Erschlaffung der Gebärmutterwände zu beseitigen und das geknickte Organ gleichzeitig durch die Anwendung mechanischer Hilfsmittel gerade zu strecken und dann in der Normalform zu erhalten.

Die Haushälterin eines Pfarrers, die alle Symptome höchster Nervösität, der Hysterie, der Krämpfe, des Druckes bei Harn- und Stuhlentleerung, kurz eine ganze Musterkarte von Geschlechtssymptomen darbot, kam zur Kur. Sie konnte nur gebückt gehen und auch das Liegen in horizontaler Streckung war ihr unmöglich. Nur mit dem linken, angezogenen und im Knie halbgebeugten Beine war eine Lagerung und etwas Ruhe ermöglicht. Grässliche Schmerzen peinigten die Kranke. — Die Untersuchung ergab eine Knickung der Gebärmutter nach hinten (wie wir eine gleiche in der Abbildung nach vorne sahen). Der Fundus lag am Mastdarme an, der Muttermund stand nach vorne und erhöht.

Hier konnte kein Mittel der Aufhebung und Geraderichtung des Uterus erzielt werden, denn eine derbe Verlöthung des Fruchthälters mit dem Mastdarme hinderte jede Lageverbesserung. — Während solche Knickungen, die ohne Verwachsung einhergehen, in der Regel bald und sicher gehoben werden können, war hier eine radicale Hilfe auch nach Aussage eines hieselbst zum Consilium gezogenen berühmten Gynäcologen nicht möglich. Wir mussten uns nur auf die möglichste Bekämpfung der gewichtigsten Symptome beschränken, stets den Mastdarm kühlend, eröffnend behandeln und ableiten durch Fussbäder.

Auch hier ist das Sprichwort am passenden Platze: „Alsbald lieber zum Schmiede als zum Schmiedchen gehen.“

Früher hatte diese Person, wahrscheinlich durch Erkältung oder aus sonst einer Veranlassung, eine Entzündung der den Mastdarm überziehenden Bauchfellhaut erlitten und durchgemacht, wurde etwa allzu sorglos behandelt und eine Verwachsung der beiden Organe war die allmälige Folge und gab den Grund zu schrecklichem Siechthum.

Solche Processe gehen nur langsam vor sich, so dass früher gewiss volle Hilfe möglich gewesen wäre.

Die Patientin wusste jetzt doch wenigstens, dass weitere Kurversuche zwecklos seien, — und ersparte Zeit und Geld für weitere beschwerliche Kuren, die ihr schon so viel gekostet.

Was die allgemeine Stärkungskur des Gebärmutterorgans betrifft, so besteht diese in allgemeiner Kräftigung des ganzen Körpers, in kühlen Einspritzungen in die Scheide, in kühlen Klystieren, die bei eingenommener Bauchlage vom Mastdarme aus auf die Uterus-

wandungen einwirken, in kühlen Sitz-, Halb- und Vollbädern. Die mechanische Hilfeleistung bei Uterusknickungen wurde von verschiedenen Gynäcologen verschieden ausgeführt.

Simpson, Kiwisch, Valleix, Mayer, Detschy und noch einige Andere haben Apparate ersonnen, die in die Höhle der Gebärmutter eingebracht, die Geradestreckung und Aufrechthaltung derselben bezwecken sollen.

Doch sind manche dieser Apparate nicht zu empfehlen wegen ihrer Gefährlichkeit und schliesslich bleibt die Tamponade der Gebärmutterhöhle allein oder verbunden mit einer blutigen Operation, mit Ein- und Ausschneidung einzelner Partien und die Aufrechterhaltung mittelst Schwämme noch als letztes Hilfsmittel übrig.

Detschy hat ein eigenes Hysterofor (einen Mutterträger) für solche geknickte Organe erfunden, der wie die übrigen obengenannten Apparate von *Valleix, Kiwisch, Simpson* in Abbildung bei *Scanzoni* (Frauenkrankheiten) zu sehen sind. *Scanzoni* beschränkt sich bei Behandlung dieser Leiden auf die Hebung der die Knickungen begleitenden Gewebserkrankungen dieses Organs, auf kalte Douchen, kalte Sitzbäder, Einspritzungen in die Scheide und auf wöchentlich 2—3malige Klystiere. — Hie und da bei starker Eiterung der Schleimhaut des Cervix wendet *Scanzoni* Aetzungen an. Eine Hauptaufmerksamkeit haben wir stets auf die Regelung des bei diesen Leiden gewöhnlich trägen Stuhles zu wenden, weil durch diese Stuhlverstopfung sonst nicht nur die Uteruserkrankung gesteigert wird, sondern auch Hämorrhoidalbeschwerden entstehen können, in Folge deren oft starke Mastdarmblutungen sich einstellen, welche die Kräfte der Kranken rasch aufreiben. Das fortgesetzte Tragen eines Beckengürtels (Ceinture hypogastrique), der um die Hüften fest angezogen wird und mittelst einer oberhalb der Schambeinverbindung anliegenden gepolsterten Pelotte die den Unterleib füllenden Darmschlingen nach hinten drängt, leistet erfahrungsgemäss sehr gute Dienste und viele Linderung. Diese Behandlung ist sehr schonend und bietet vielen Nutzen.

Tripier glaubt in der Faradisirung des Uterus ein Mittel gefunden zu haben, die Gewebsveränderungen der kranken Gebärmutter zu heben, indem durch eine solche wahre electrische Gymnastik die Ernährungsgefässe auf ihre wahren Nutritionsverhältnisse zurückgeführt und hiedurch das Organ auf sein normales Volumen etc. reducirt werden könnte.

c) Formveränderungen am Muttermunde und am Cervix des Uterus. (Vaginalportion, Mutterhalse).

Wir haben soeben von den Formveränderungen der Gebärmutter an sich gesprochen. Aber auch der zur Gebärmutter selbst gehörige und höchst wichtige Theil derselben, der Cervix nebst dem Muttermunde müssen hauptsächlich eine gehörige Form, Grösse und Dichtigkeit haben, damit eine Empfängniss eintreten könne. — Die krankhaften Veränderungen am Cervix des Uterus sind sehr häufig, viel häufiger als man im gewöhnlichen Leben meinen sollte.

Von 250 verheiratheten und unfruchtbaren Frauen, die *Sims* genau untersucht hatte, fanden sich 85 % solche, welche eine mehr conische, zugespitzte Vaginalportion besassen. Der conische Cervix ist fast immer mit einer Zusammenziehung des Muttermundes verbunden. Desshalb hat auch diese so häufige Abnormität bezüglich der Conceptionsfähigkeit eine so grosse Wichtigkeit und Bedeutung.

Ein normaler Cervix muss normal gross, normal geformt, normal dick sein.

Im normalen Zustande ist der Cervix halb so lang, wie der Uterus und ragt mit $^1/_4$ oder $^1/_3$ Zoll seiner vorderen und mit einem Bruchtheile mehr mit seiner hinteren Fläche in die Scheide herein. Die gesunde Vaginalportion muss sein: rund, abgestumpft und sich elastisch anfühlen lassen.

In dieser dreifachen Beziehung können aber verschiedenerlei Abweichungen stattfinden.

Die Scheidenportion kann vor allen Dingen hypertrofisch, d. i. vergrössert und hiedurch auch verlängert sein. Wir hatten hievon schon theilweise gesprochen, als wir im vorigen Capitel die Vergrösserungen des Uterus betrachteten.

Die Scheidenportion kann aber auch so klein sein, dass sie gar nicht in die Scheide hineinragt, sie kann ferner gebogen, verhärtet, angeschoppt und granulirt, d. h. mit Fleischwucherungen besetzt sein.

Abgesehen auch von diesen Formen ist, wenn der Cervix bereits einen vollen halben Zoll in die Scheide hineinragt, wahrscheinliche Sterilität vorhanden. Beträgt diese Verlängerung noch mehr, gar bereits einen ganzen Zoll, dann muss fast nothwendig Sterilität bestehen. Ist die Verlängerung aber noch grösser, etwa $1^1/_2$—2 Zoll, dann ist unzweifelhafte Unfruchtbarkeit die Folge.

Gleicherweise besteht absolute Sterilität, wenn der Cervix gar nicht in die Scheide hineinragt, also absolut zu kurz ist. Die genannte Verlängerung des Mutterhalses ist sehr häufig, während das Gegentheil hievon d. i. eine allzu mangelhafte Entwicklung resp. bedeutende Verkürzung verhältnissmässig seltener sich findet.

Die Verlängerung des Cervix kann sowohl eine wirkliche, manchmal aber auch nur eine scheinbare sein.

Wirklich ist sie, wenn die Höhe des Uterus mehr als 2 und 1/2 Zoll beträgt und die weitere Länge von der übermässigen Entwicklung des Cervix selber abhängt.

Scheinbar ist sie nur, wenn die Gebärmutterhöhle ihre normale Tiefe hat und die Scheidenportion nur durch eine allzuhohe Verbindung (Insertion) der Scheide mit dem Mutterhalse allzutief in die Scheide selber herabragt.

Ob die Verlängerung selber eine wirkliche oder nur eine scheinbare ist, — bezüglich der Behandlung bleibt sich dies gleichgültig.

Wenn der verlängerte Cervix mehr als einen Zoll misst, dann ist der Uteruskörper meist auch gleichzeitig nach hinten gebeugt.

Was ist nun die Aufgabe des Arztes bei einem allzulangen Cervix?

Manche Frauenärzte machen Aetzungen, doch ist diese Procedur zwecklos. Das einfachste und sicherste Mittel bleibt immer die Abtragung — Amputation — dieses vergrösserten und verlängerten Theiles. Zur Ausführung der Operation selber verwendet man entweder die Quetschkette, — den Ecraseur oder das Messer. — Letzteres verdient den Vorzug. Die Wunde durch den Ecraseur hervorgerufen, ist eine gerissene, gequetschte und muss und kann nur mittelst Granulationswucherungen verheilen.

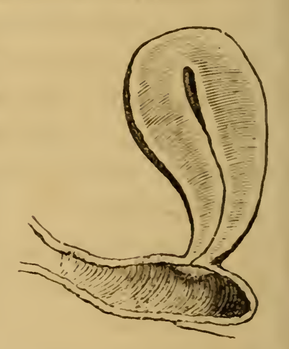
Diese Verheilung dauert in der Regel sehr lange und hat in Folge der Narbenbildung oft eine Zusammenziehung, d. h. Verengerung des Muttermundes selber zur Folge, welches Uebel dann neuerdings der ärztlich-chirurgischen Hilfe bedarf.

Die Amputation des vergrösserten Cervix des Uterus gehört wesentlich der französischen Chirurgie an und wurde besonders häufig von *Lisfrank* geübt, der solche 97 mal gemacht und nur 2 Kranke verloren hat.

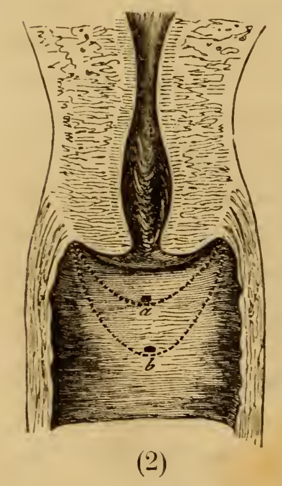
Marion Sims führte die Operation einige 50 mal aus und büsste nur 1 Kranke ein. Den entgegengesetzten Fall einer mangelhaften Entwicklung des Cervix sehen wir in beistehender Figur. Ist auch

dabei die Gebärmutter rudimentär, fehlt die Periode fast gänzlich, dann muss man sich auf eine allgemeine Behandlung verlegen, um etwa eine lebhaftere Entwicklung der Sexualorgane z. B. durch passende activ-passive Unterleibs-Gymnastik, durch Spaziergänge, durch regeren Stoffwechsel, ferners durch laue Einspritzungen, durch warme, kräftige Douchen, durch häufige Einwicklungen der Füsse zu erzielen. Durch eine vermehrte Säftezufuhr nach den Beckenorganen wird auch dortselbst lebhafteres Leben und allenfalls auch noch Wachsthum entstehen.

In der ersten Abbildung wird uns gezeigt, wie der Mutterhals direct auf der Scheide ruht, statt in dieselbe hineinzuragen. Hier wäre höchstens ein Erfolg von einer Operation zu erwarten, wobei man den Cervix aufschneidet und ihn dann offen erhält. Um aber Conception zu ermöglichen, muss der Cervix rund und stumpfförmig sein.



(1)



(2)

Die zweite Abbildung zeigt uns den Typus eines normalen Mutterhalses. Das Bild stellt in dem hellweiss schraffirten Theile den normalen Uterus vor. Der Canal, wo die Linien *a* und *b* punktirt eingezeichnet sind, ist die Scheide.

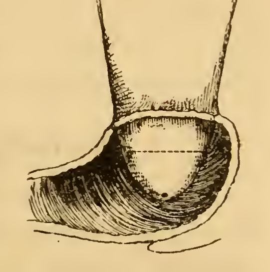
Denken wir uns den Muttermund bis zur punktirten Linie *a* verlängert, so erhalten wir eine nicht seltene sog. conoide, d. h. dem Kegel sich nähernde Form. Solche Cervicaltheile sind fast immer mit einem zusammengezogenen geschlossenen Muttermunde verbunden, sind verhärtet und machen steril.

Ein mässiger Grad dieses Leidens wird dadurch gehoben, dass das Os tincae und der Cervix durchschnitten werden (wie wir noch bei der Dysmenorrhöe sehen werden), dann werden Pressschwämme eingelegt, die sowohl die Erweiterung des Organs, sowie durch ihren Druck auch die Schmelzung und Erweichung desselben bewirken. Durch die Erweiterung des Muttermundes wird dieser auch gleichzeitig verkürzt, d. h. er muss selbstverständlich um so viel kürzer werden, als er weiter geworden. Dieses Manöver können wir uns an jedem hohlen Gummi-

schlauche versinnlichen, ziehen wir ihn länger, so wird die Oeffnung enger, wird er kürzer, so wird auch sein Hohlraum weiter und umgekehrt. Nun folgt dann in der Regel Conception.

Wenn aber der Cervix des Uterus eine Form hat, wie solche die punktirte Linie *b* in der Abbildung zeigt, dann muss ein ganzes Stück der allzulangen Scheidenportion abgetragen werden. Hier würde ein bloser Einschnitt, d. h. eine Spaltung mit folgender Erweiterung nicht zum Ziele führen.

Man sucht also durch Amputation den hypertrofischen Cervix so viel wie möglich seiner Norm nahe zu bringen und würden eine Portion abschneiden, wie sie die Abbildung in der punktirten Linie angibt. Der Zustand dieses Organes wird darnach oft so normal, dass man gar nicht nachweisen kann, ob je vorher eine Operation vorgenommen worden sei. Auch Conception ist die Folge des durch die Operation normal gestalteten Cervix.



Die Verhärtung des Cervix ist gleichfalls eine häufige Begleiterin der Sterilität. Diese Verhärtung ist meist Folge einer vorhergegangenen Entzündung und es ist immer langwierig, die Resorption, d. h. Aufsaugung eines solchen festen, faserigen Gewebes zu bewerkstelligen.

Aetzungen sind immer fruchtlos gewesen. *Sims* sah aber vom Gebrauche des Jod bedeutende Besserung des Leidens.

Dr. *Barnes* in London schlägt auch hier die künstliche Bildung eines normalen Os tincae vor und hat hiezu ein neues, scheerenartiges Instrument construirt, wodurch die Operation von jeder Gefahr frei, die Blutung nur sehr gering und ein guter Muttermund etablirt wird.

Man darf überhaupt nicht erschrecken, wenn man hier liest, dass man so zu sagen auf ganz gemüthliche Weise von Abschneidungen, Einschneidungen des Cervix etc. spricht. Aber wir können auf Manneswort versichern, dass der Cervix des Uterus und der Muttermund selber gegen operative Einflüsse merkwürdiger Weise höchst unempfindlich sind. Es ist eigenthümlich, was so eine Scheidenportion verträgt. Man denke nur an irgend eine oder mehrere schwere Geburten, die da manche Frauen durchmachen!

Da wird der Muttermund mit den Händen des Geburtshelfers, mit Zange, Hebel und sofort traktirt, er reisst ein u. s. w., ohne dass irgend

eine Beschwerde erfolgt. Die Einrisse des Muttermundes bei der Geburt gehören ja, so zu sagen, zu dem normalen Vorgange der Entbindung selber. Man denke ferner an Wendungen, an Accouchement forçé etc.

Es ist, wir wiederholen es mit Nachdruck, höchst merkwürdig, dass, wenn man Blutegel an den Scheidentheil setzt, die Frau nie merkt, ob solche angebissen haben oder nicht. Wir haben schon sehr oft mittelst des electrogalvanischen Stromes Aetzungen — die Galvanocaustik — verwendet, wobei der glühende Platindraht direct die Gebärmutter trifft, — selbst dieses sogen. Brennen, die Benützung des glühenden Eisens macht darin keinen besonderen Schmerz.

Wir betonen es nochmals, dass diese Operationen meist viel leichter, viel gefahrloser und viel schmerzloser sind als man dies sich vorstellt, wenn man sie beschrieben liest. Darum ist hier jede Angst unnöthig und unmotivirt.

5. Offenerhaltung und Verstopfung des Fruchthälters.

Damit ein Weib empfängnissfähig sei, muss der Fruchthälter, d. h. dessen Cervicalcanal gehörig geöffnet sein, um den Samenzellen hinreichenden Eingang zu gewähren.

Wir haben hier die Verengerungen und Verschliessungen des Uterus zu behandeln.

Der Muttermund, das Os tincae — Schleienmaul, als die Oeffnung der Gebärmutter mit seinem Halse (Cervix) müssen einen normalen Canal darstellen, um die Conception zu realisiren. Wollen wir zuerst und hauptsächlich, da wir im nächsten Capitel vielfach von diesen Theilen zu sprechen haben, das Ideal — die Norm eines vollkommen naturgerechten Muttermundes zu schildern suchen, um dann hieraus um so besser dessen Abweichungen ersehen zu können.

Ein normales Os tincae, sei es rund, transversal (quer) oder elliptisch, muss offen und mit einem schlüpfrigen, durchsichtigen, schwach alkalischen Schleim ausgefüllt sein. Der Cervix selber soll eine abgerundete, stumpfe Gestalt haben und sich elastisch anfühlen. Die Scheidenportion soll etwa den $^1/_5$ oder nicht mehr als $^1/_4$ Theil seiner ganzen Länge, also $^1/_4$ bis $^1/_3$ Zoll vorne und hinten ein Bruchtheil mehr messen. Der Cervicalcanal muss gerade sein oder eine Curve nach vorne haben und endlich muss die Achse des ganzen Organes zur Vaginalachse im rechten Winkel stehen und in keinem merklichen Grade weder vor- noch rückwärts gebeugt sein.

Jede Frau, deren Uterus resp. Scheidenportion sich in diesem Zustande befindet, wird — vorausgesetzt, dass sonst Alles in Ordnung ist — innerhalb 3—4 Monaten nach ihrem ersten Beischlafe empfangen.

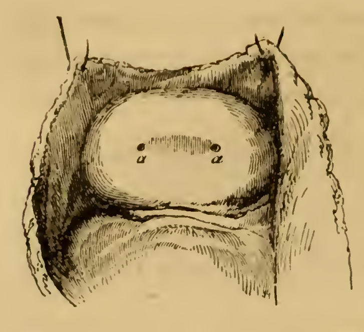
Eine wichtige Anomalie, die wir hier zu besprechen haben, ist das Verschlossensein des Os und Cervix uteri. Wenn der Muttermund nicht gehörig geöffnet ist, so stellt dieser sowohl dem Eintritte des Samens, sowie dem Ausschlusse der Menses bedeutende Hindernisse entgegen.

Es gibt Fälle, wo die Periode vollkommen normal sein kann, wo Kreuzschmerzen, Zwang der Blase (Tenesmus, Harnzwang), Drang nach unten, weisser Fluss etc. fehlen, die Untersuchung kann sogar den Uterus in gehöriger Grösse und in normaler Lage zeigen, — auch der Cervicalcanal kann gerade sein, aber der Muttermund ist nicht grösser als ein Stecknadelkopf und Sterilität ist vorhanden. Kommt hiezu etwa noch eine Verhärtung des Cervix, dann ist der Fall fast nothwendig mit Unfruchtbarkeit verbunden, denn während der Muttermund und der Cervix weit genug sind, um den Abfluss nach aussen zu gestatten, ist der Muttermund selber nicht im Stande, den Samen hindurchpassiren zu lassen, ohne welchen Vorgang eine Conception nicht möglich ist.

Hier in solchen Fällen, wenn solche auch nur vereinzelt vorkommen, ist dann nichts weiter zu thun, als an beiden Seiten den Muttermund und den Cervix einzuschneiden und so zu erweitern. In beigegebener Zeichnung sehen wir einen practischen Fall dieser Art. Man beobachtet sogleich die auffallende Kleinheit des Os tincae.



Oft entsteht solch' eine Verschliessung und Verhärtung des Muttermundes in Folge von vorhergegangener übertriebener Anwendung von Aetzmitteln, wie es die Figur auf nächster Seite darstellt, wo das Os tincae mittelst eines dichten faserigen Brandes vollständig überbrückt ist und nur an jeder Ecke der Brücke eine ganz kleine Oeffnung übrig blieb, durch welche die Menses abfliessen konnten, aber ein Eindringen des Sperma nicht möglich war.



Die beiden Punkte *a a* zeigen hier die kleinen Oeffnungen als Reste des Os tincae. Manche Dame hat schon einmal geboren, leidet später an Leucorrhöe (weissem Fluss), wird dann auf ungeschickte Weise oder allzu intensiv mit Höllenstein behandelt, und die Folge davon ist solch' eine künstliche Verklebung oder Unterbrückung der Muttermundsöffnung. Auch hier kann die Heilung nur durch passende Einschnitte erzielt werden.

Ein Beispiel von Verschluss des *Os tincae*, und zwar von derartigem Verschlusse, dass ähnlich wie in vorstehender Figur der Muttermund überbrückt war und nur eine *einzige*, *im Winkel stehende stecknadelkopfgrosse* Oeffnung besass, sehen wir in folgendem Falle.

Eine sehr starke mit gutem Fettpolster versehene, 32jährige Blondine, seit 8 Jahren verheirathet, bis jetzt vollkommen conceptionsunfähig und kinderlos, kam vor wenigen Jahren aus der Rheingegend zu uns, um nach langen vergeblichen Kuren Hilfe zu suchen.

Die Dame klagte, dass sie schon frühzeitig vielfach und ziemlich stark am weissen Flusse gelitten habe. Dies war schon vor ihrer Verheirathung der Fall. Aber der gewöhnliche Trost von Seite vieler Aerzte, — die Heirath werde dies Uebel schon heben, — blieb auch hier, wie gar oft, unrealisirt. Die verschiedensten Einspritzungen von Höllensteinlösungen, Gerbsäure u. dgl. kamen nun zur Anwendung.

Doch vergeblich! Die Periode war seit ihrer Heirath, was deren Verlauf betrifft, unregelmässig, mit vielen Beschwerden verknüpft, erlitt durch die ätzenden u. dgl. Injectionen durchaus keine Besserung. Ihre ganze Ehezeit hindurch bis zum Eintritt in unsere Kuranstalt war die *Periode*, die leidige Periode! der schreckliche Sorgen- und Leidenspunkt dieser Kranken.

War eine Periode unter Schmerzen, Kopfwehe, Schwindel, Ziehen in den Beinen, Druck im Kreuzbeine u. s. f. mit Elend und Jammer überstanden, so sah die arme Leidende schon mit Angst und Furcht der Zeit entgegen, wo diese Jammertage wieder eintreten werden. Der Typus der Regeln, d. h. die Zeit ihrer Wiederkehr war ausserdem normal. So hatte die Kranke in ihrem Kalender schon für das ganze Jahr 13—14 schreckliche Wochen im Voraus bezeichnet, in welchen sie mit voller Herzensangst ihre seit 8 Jahren stets wiederkehrenden Leidenstage mit Sicherheit erwarten konnte. Jede Kur war fruchtlos geblieben, — die neue Periode brachte stets neue Qualen in wahrhaft proteusartigen Beschwerden.

Die Menses machten immer 6—7 tägige Anstrengungen, bis sie zum Fliessen kamen, waren dann wenig reichlich, standen manchmal 1—2 Tage still, kehrten unter heftigen Krampfwehen und Uterinkoliken wieder und machten so zu sagen ruckweise ihren Verlauf durch. Grosse nervöse Aufgeregtheit, consensueller Kopfschmerz in der Stirne, Hinterhauptsgegend, — auch migrainartig localisirt, — begleiteten gleichzeitig diese Menstruationsbestrebungen. Früher hatte die Kranke auch eine Wasserkur zu Hause durchgemacht, — wurde dann von einem alten Wasserarzte mit kalten Klystieren, Einspritzungen u. dgl. behandelt, um nur den leidigen weissen Fluss zu beseitigen. Nie war die Kranke untersucht worden, — das Wort — „weisser Fluss“ gab den Aerzten Veranlassung genug, ungeprüft und ungeschaut die Kranke allen möglichen Kurmanipulationen zu unterwerfen, leider nur der rechten nicht.

Während so die verschiedensten Aerzte dort am Rheinstrom den weissen Fluss der Geschlechtstheile fruchtlos bekämpften, — und zwar 8 Jahre lang den Kampf vergeblich kämpften, unterwarf ich selbstverständlich die Kranke sofort hier einer genauen Untersuchung. — Denn wie könnte der rationelle Arzt blindlings hin Kurversuche machen, wo er nicht das Grundübel, sondern nur eines von den vielen Symptomen kennt? Würde ein gewissenhafter Arzt es wagen, eine Kranke Monate oder Jahre lang zu behandeln, wenn er von ihr nichts weiter wüsste, als dass sie „Husten“ hat. Gehört hiezu nicht die genaueste Untersuchung der Brust durch Beklopfung, Behorchung (Percussion, Auscultation), um wirklich heilen zu wollen? Gleicherweise ist dies bei den Geschlechtsleiden der Fall. Der weisse Fluss und die schwere Menstruation bilden ja nicht das Grundübel selber, sondern characterisiren sich nur als Erscheinungen irgend eines organischen Leidens, ebenso wie die Wassersucht oder Hämorrhoiden keine Krankheiten, sondern nur Symptome sind.

Kurz und gut! Unserem Gebrauche nach untersuchten wir die Leidende und fanden sofort eine Narbe, die den ganzen Muttermund quer überzogen und verschlossen hatte bis zum linken Winkel hin, wo nur eine stecknadelkopfgrosse Oeffnung übrig und frei geblieben war und durch welche sich mühsam das menstruale Blut hindurchzwängen musste.

Hier lag des Pudels Kern. Jetzt war es erklärlich, wie dieses enge Canälchen, in das man kaum mit einer feinen Sonde hineinkam, den Widerstand leistete gegen ungehinderten Abfluss der Menses. Jetzt waren die tagelangen Menstruationsbestrebungen und Kämpfe (Molimina) erklärlich. Das Blut hatte sich im Innern gehörig abgesondert, aber der freie Durchgang war gehemmt. Hiedurch sind die Wehenkrämpfe und die nervösen Reflexwirkungen selbstverständlich erklärt, wie sich jede Dame überzeugen kann, dass gleicherweise Schmerzen, Krämpfe u. s. f. entstehen, wenn grosse feste Kothsteine z. B. durch eine enggeschlossene hämorrhoidalverengte

Afteröffnung hindurchgehen sollen oder wollen. Höchst wahrscheinlich war diese Ueberbrückung des Os tincae die Folge der bei weissem Fluss allzu stark oder allzu ungeschickt verwendeten Aetzungen, Spritzungen u. dgl. Der primäre weisse Fluss war höchst gewiss die Folge leichter Granulationen oder Lockerungen am Muttermunde. Das zu Felde-ziehen gegen dies Uebel mit allzu derben Mitteln bedingte dann den nun vorhandenen Verschluss durch Narbenbildung. So war die frühere Kur wohl schlimmer als das ursprüngliche Leiden selber.

Der Uterus zeigte sich bei unserer Untersuchung gedunsen, von Blut angeschwellt; selbsterklärlich, weil es immer mehrtägiger Kämpfe von Seite der Gebärmutter brauchte, um das innen ausgeschwitzte Blut hinauszuzwängen. Dass der Uterus dabei sich mit aller Kraft seiner Ring- und Längsmuskeln anstrengen muss, um das Hinderniss zu überwinden, ist erklärlich und diese Anstrengungen characterisirten sich eben als Krämpfe und Wehen, wie solche ja naturgemäss der Fruchthälter bei jeder Entbindung machen muss, um das verhältnissmässig grosse Kind durch die relativ kleine Oeffnung des Mutter- und Scheidencanales hindurchzuklemmen und gleichsam hinauszuschrauben.

Dass bei solcher Abnormität des Muttermundes, wie hier uns vorlag, die ganze Symptomenreihe nothwendig eintreten musste, wird jeder Laie leicht begreifen. Eines folgt nothwendig aus dem Anderen, wie auf dem *U* folgt dann das *Weh* — so hier im Krankheits *A B C.*

Die Behandlung bestand darin, dass ich sofort mit einem kleinen spitzen Bistourie die verhängnissvolle leidensschwangere Narbe trennte. Ich konnte nun sofort mit einem ziemlich starken Bougies auch das Innere des Uterus genau untersuchen. Dieser ergab keine besondere Abnormität, keine auffallende Vergrösserung, weder Fibroid noch sonst etwas besonders Krankhaftes. — Nur in der Gegend des inneren Muttermundes, vom Cervicalcanale etwas nach abwärts befanden sich einige leichte Fleischwucherungen — Granulationen. — Diese wohl als primäre Veranlassungen des Fluor albus konnten selbst durch die frühere Aetzeinspritzungskur desshalb nicht gehoben werden, weil ohne jede Untersuchung wohl schon bei der ersten oder zweiten Aetzung vor 7 oder 8 Jahren sofort sich der Muttermund durch die Narbe schloss, so dass eine Einwirkung auf den nun verschlossenen Cervicalcanal nicht mehr möglich war. Um nun die Wiederverwachsung und Vernarbung des Os tincae zu verhüten, legte ich einigemal den Pressschwamm ein (wie wir solchen und seine Wirkung später genauer schildern werden). Diese ganze Kur ging innerhalb 14 Tagen vor sich. Schon die nächstfolgende Periode verlief ohne alle Beschwerden, floss ohne Schmerzen sehr reichlich, der Zeit und der Quantität nach normal und war in 4—5 Tagen ruhig beendigt. Nach Verlauf dieser Periode unterwarf sich die Kranke abermals einer genauen Untersuchung. Diese überzeugte uns, dass

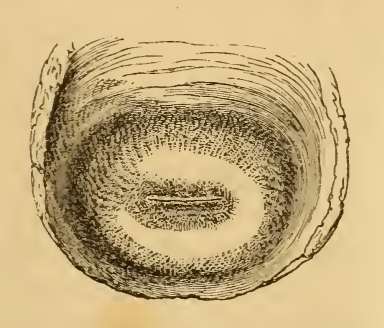
der Mutterhals vollkommen abgeschwellt und hinreichend offen, auch der Canal frei von allen Granulationen war.

So wurde ein 8 Jahre lang bestanden habendes, höchst qualvolles, Gesundheit, Leben, Familienglück untergrabendes, die socialen Verhältnisse stets störendes Leiden innerhalb kaum einer Viertelstunde gründlich gehoben. — Hieraus wird es doch allen Frauen sattsam deutlich werden, dass in der richtigen Untersuchung allein Heil, in deren Vernachlässigung dagegen jahrelanges Unheil liegt.

Der Muttermund kann auch ferner hinreichend offen sich zeigen, und selbst die Menses können abfliessen. Sogar ein Bougie Nr. 8 und 10 ist hindurchzubringen und dennoch kann er einen completten Verschluss für das Eindringen des Spermers abgeben.

Dieser Zustand ist eine häufige Ursache der erworbenen Unfruchtbarkeit und kommt folgendermassen zur Entwicklung. Nach einer Entbindung folgt eine chronische Entzündung des Cervix. Dieser wird hypertrofisch vergrössert, die Entzündung heilt, der hypertrofische Zustand aber in Verbindung mit einer gleichzeitigen Verhärtung des Cervix bleibt zurück, die beiden verhärteten Muttermundslippen liegen in ganz enger Berührung, machen allerdings jeden Abfluss aus dem Inneren leicht, verhindern aber die Passage von aussen nach innen. Diese Ursache zur Unfruchtbarkeit, die ziemlich häufig ist, wurde dennoch schon meist übersehen.

In beifolgender Figur sehen wir diesen Fall hinreichend erläutert.



Was ist nun in einem solchen Falle zu thun, wo der Muttermund die gehörige Breite hat, wo er aber zur Ermüdung des Arztes und der Kranken sich auch bigouren lässt, — dabei die Menses abfliessen und dennoch Unfruchtbarkeit besteht?

Das Os tincae hat hier bei gehöriger Breite seine klaffende, schlanke, ovale Form verloren, und bei normaler Grösse ist es doch für seine eigentliche Bestimmung verschlossen? Hier bleibt nur Eines übrig, den Muttermund einzuschneiden, wie wir dies weiter unten auch bei der Dysmenorrhöe sehen werden. Die beiderseitige Durchschneidung der Kreisfasern des verhärteten Cervix ist das einzige Mittel, wodurch derart (wie die Beschreibung ergab) aneinandergedrückte Muttermundslippen permanent auseinanderweichen und Conception ermöglichten.

Noch andere Fälle von Verschliessung sind höchst wichtig, wo gleichfalls die Samenfäden in die Uterushöhle gelangen können. Denken wir uns den Fall, wo eine schwere Geburt vor sich geht, aber rasch verläuft. Das Kind ist gross, der Kopf wird rasch durch den Muttermund hindurchgetrieben, ehe sich dieser noch gehörig erweitert hat. Der Uterus resp. der Cervix reisst dann ein, vernarbt, ohne dass die Frau es merkt — und es erfolgt Sterilität. In der Abbildung sehen wir solch' einen Muttermund dargestellt. — Es ist nun hier eine Art Klappe gebildet, wobei die vordere Muttermundslippe doppelt so dick ist, wie die hintere und wobei aber die hintere Lippe die vordere überragt. Hier ist gleichfalls nur dadurch Hilfe zu schaffen, indem man durch Lösung der Narben den Cervicalcanal wieder öffnet und so dem Sperma Eingang verschafft.



Hier muss, um dies Leiden zu heben, die hintere Muttermundslippe in der Richtung der punktirten Linie *a* abgetragen werden.

Wenn wir diese Heilprincipien mechanischer, d. i. chirurgischer Art überschauen, so ergibt sich daraus, dass wir den Conceptionsact gleichfalls als einen rein mechanischen auffassen müssen. Es ist auch, wie alle Erfahrungen der Neuzeit uns lehren, der Copulationsact nur mechanischer Natur. Es ist nur nothwendig, dass zur gehörigen Zeit reifer Samen an den gehörigen Ort gebracht werde. Es macht dann auch keinen Unterschied, ob der Act des Coitus mit grosser Heftigkeit und intensiver Aufregung, oder ob er schwach, schnell und ohne Befriedigung ausgeführt wird, wenn nur der Same in den Muttermund und durch ihn in die Gebärmutterhöhle selber gelangt. Wie und ob dieser Grundsatz der richtige ist, werden wir später im Verlaufe dieser einzelnen Abhandlungen sehen, versichern aber hier schon im Voraus, dass nachdem Mädchen im bewusstlosen, narcotischen, berauschten etc. Zustande schwanger wurden, — auch wir uns für die rein mechanische Auffassung der Empfängniss entschieden haben. *(Sims.)*

Was ferner die übrigen vollständigen Verschliessungen des Cervicalcanales des Uterus betrifft, so sind solche in der Mehrzahl angeboren.

Diese Verschliessungen befinden sich meist am äusseren, seltener am inneren Muttermunde.

Wir müssen hier erwähnen, dass Knickungen und namentlich chronische Entzündungen des Uterus zu den erworbenen Verstopfungen des Cervicalcanales führen.

Die vollständigen angebornen Verstopfungen des Uterus rufen dann zumeist bedenkliche Symptome hervor, wenn das menstruale Blut oder andere Absonderungen der Gebärmutter keinen Ausfluss finden. Desswegen fallen die ersten Erscheinungen bei diesem Leiden erst gewöhnlich in die Periode der Geschlechtsreife.

Die ersten Bestrebungen der Periode geben sich dann hier unter Fieberbewegungen kund, die Kranken klagen über eine Schwere, Hitze, Völle im Becken, welche lästige Gefühle sich nicht selten zu sehr heftigen, wehenartigen Schmerzen in der Kreuz- und unteren Bauchgegend steigern. Hiemit sind dann Verdauungsstörungen, Erbrechen, Diarrhöen verbunden. Zu einer wirklich blutigen Periode kommt es nicht, höchstens geben die Geschlechtstheile eine vermehrte Schleimabsonderung kund. Nach einer mehrwöchentlichen Ruhe wiederholt sich die ganze Reihe der soeben beschriebenen Erscheinungen und so geschieht dies 3—4 mal, ja noch öfter, bis endlich die Angehörigen der Kranken, beunruhigt durch diese fruchtlosen Bestrebungen der Natur, jetzt die Hilfe des Arztes suchen. In der Regel sind diese Mädchen auch bleichsüchtig, und erst nachdem Eisen, Bäder, — überhaupt die Bleichsuchtmittel alle durchgemacht sind, auch Bluttreibungsmittel fruchtlos waren, liessen sich die Eltern der Leidenden erst bestimmen, eine genaue Untersuchung des Geschlechtsapparates vorzunehmen. Die Untersuchung ergibt nun den wahren Grund des Leidens, das sich von vier Wochen zu vier Wochen immer mehr gesteigert hatte. — Die Behandlung besteht, wie schon erwähnt, in mechanischer Eröffnung des verschlossenen Muttermundes. Wenn mehrere menstruale Bestrebungen vorhergegangen sind, so ist die Gebärmutter in Folge der inneren Blutansammlungen meist aufgetrieben und schon mittelst des in den Mastdarm eingeführten Fingers zu fühlen. Ist der Uterus durch mehrmalige Blutungen stark gefüllt, so muss vorerst dem Blute freier Abfluss verschafft werden, indem man durch den Muttermund einen Einstich macht. Gewöhnlich zieht sich der Uterus, nachdem so ein Theil des Blutes entleert ist, dann freiwillig weiter zusammen und entleert seinen vollen Inhalt. Zur Offenerhaltung des Muttermundes aber werden Press-

schwämme oder Einschnitte verwendet. Von diesen Pressschwämmen aber haben wir ohnedies bei den Störungen der Periode zu sprechen.

Der von dem mehrere Perioden hindurch zurückbehaltenen Blute aufgedunsene Uterus, — diese Geschwulstbildung, die durch innere Blutung, bei Mangel äusseren Blutabflusses (Amenorrhöe) entsteht, wird auch Hämatometra, d. h. Blutgeschwulst der Gebärmutter genannt zum Gegensatz von der Hydrometra, wo bei allgemeiner Wassersucht sich auch oft Wassersucht der Gebärmutter entwickelt. —

6. Die Absonderungen des Uterus, die Menstruation und ihre Störungen in Beziehung zur Unfruchtbarkeit.

Eine Empfängniss tritt nur während des Menstruationslebens des Weibes ein. Wo keine Menstruation, da kann man im Allgemeinen sagen, gibt es auch keine Conception. Wir wissen ja, dass die periodische Blutung bedingt ist durch die Reifung und den Abgang der Eier. Wenn hie und da ausnahmsweise Frauen oder Mädchen Mütter werden, ohne je menstruirt zu haben, so stehen sie doch innerhalb des Menstruationslebens. *Sims* in seinem öfter hier citirten Buche bringt hiezu einige interessante Belege, deren wir hier einige anführen wollen.

Sims erzählt uns, wie auch *Scanzoni*, Fälle, wo junge Mädchen von 10—12 Jahren schon empfingen und gebaren. Dann wurde dennoch manchmal die vorhergegangene Periode übersehen, weil eine Blutung bei Kindern solchen Alters unerwartet kommt und gewöhnlich missdeutet wird.

Dr. *Cortis* in Boston forschte nach den Einzelnheiten früher Empfängniss, die im Armenhause genannter Stadt vorgekommen, und berichtet, dass das Mädchen Elisabetha *Drayton*, 24 Tage vor ihrem 10. Geburtstage schwanger und im Alter von 10 Jahren und 8 Monaten und 7 Tagen von einem ausgewachsenen Kinde männlichen Geschlechtes entbunden wurde. Der Knabe wog 8 Pfund. Der Vater des Kindes soll gegen 15 Jahre alt sein. Die Mutter hatte, wie Nachforschungen ergaben, vorher ein- oder zweimal menstruirt, befand sich während der Schwangerschaft ziemlich wohl und die Entbindung war zwar eine etwas langsame aber völlig natürliche.

Auch in später Lebenszeit und sogar nach bereits erfolgtem Wechsel im Geschlechtsleben hat zuweilen noch Empfängniss stattgefunden.

Solch ein Fall kam im Jahre 1840 im Staate Alabama zu *Sims'* eigener Beobachtung, woselbst ein altes Negerweib, das 58—60 Jahre alt gewesen sein soll, Mutter wurde, nachdem sie länger als 20 Jahre keine Kinder mehr gehabt hatte.

Einige Frauen werden, wie schon bemerkt, Mutter, ohne je menstruirt zu haben, allein sie stehen immerhin im Menstruationsleben.

So erzählt *Sims* von einer 36—38 Jahre alten Dame, Mutter von 6 Kindern, von denen 3 geboren wurden, ohne dass die Frau mittlerweile auch nur einmal menstruirt worden wäre. Bald nach der Verheirathung traten wohl die Menses ein, die Frau wurde aber bald schon gesegnet, gebar zur gehörigen Zeit und wurde, während sie das Kind stillte, wieder schwanger*), sie entwöhnte das Kind hierauf, ging die gehörige Zeit, ward glücklich entbunden und wurde, während sie das zweite Kind nährte, zum dritten Male schwanger. So hatte sie die beste Aussicht, sehr schnell eine grosse Familie zu bekommen. Die Frau bekam aber nach der dritten Entbindung ein Gebärmutterleiden, das sie mehrere Jahre am Gebären resp. Empfangen hinderte.

Im Jahre 1859 sah Dr. *Sims* mit Dr. *Emmert* einen höchst merkwürdigen Fall. Eine Patronin des Frauenhospitals in New-York ersuchte genannte Aerzte, ein armes Weib zu besuchen, die an einer Eierstockswassersucht leide, welches Eierstocksleiden so rasch wuchs, dass man schon sehr bald den tödtlichen Ausgang fürchtete. Während des Besuches erzählte die Kranke den Aerzten, dass die Geschwulst sich kurz nach der letzten Geburt ihres achten, jetzt 12—14 Monate alten Kindes eingestellt habe. Das Kind war noch an der Brust und schien ihr, nach eigenen Worten, „das Leben auszusaugen". Sie befand sich im Bette, war aus Mangel an gehöriger Pflege, sowie durch Erschöpfung und durch das übermässig lange Stillen sehr herabgekommen, doch fand man diesen elenden Zustand in völliger erklärlicher Uebereinstimmung mit der rasch wachsenden Geschwulst. Während Dr. *Sims* seine Hand zum Behufe der äusseren Untersuchung auf den Unterleib der Kranken legte, gewahrte er Kindesbewegungen. Befragt, ob die Frau sich etwa für schwanger halte, verneinte sie dies entschieden. Von Kindesbewegungen, die allerdings sehr schwach waren, hatte sie nichts empfunden. Der untersuchende Finger fand den Muttermund volle zwei Zoll offen und die Kopflage eines Kindes. Am folgenden Tage stellten sich Wehen ein und die Frau wurde durch Dr. *Emmert* von einem gesunden Knaben glücklich entbunden. — In 15 Jahren war dies die 9. Geburt dieser Frau und sie erzählte dem Dr. *Emmert*, dass sie im Verlaufe ihres langen ehelichen Lebens nur dreimal menstruirt hatte.

So finden sich dennoch Anomalien im weiblichen Geschlechtsleben und bezüglich der Empfängniss, ungeachtet der allgemein herrschenden Gegen-

---

*) Der häufig verbreitete Glaube oder besser gesagt Aberglaube vieler Mütter, namentlich aus den mittleren und unteren Ständen, die Kinder recht lange zu stillen, um hiedurch die weitere Empfängniss möglichst zu vereiteln oder hinauszuschieben, ist, wie wir auch hier sehen, vollkommen illusorisch. Der Herausgeber dieses Werkes hat in seiner Praxis gegenwärtig wieder 2 Frauen, die, obgleich ihre Kinder noch stillend, ohne inzwischen menstruirt zu haben, dennoch wieder im 5. beziehungsweise 7. Monate schwanger sind.

ansicht bezüglich des Verhältnisses der Menstruation zur Conception. Das Vorkommen solcher Fälle ist jedoch so höchst selten, dass hiedurch die allgemein gültigen Regeln durchaus nicht alterirt werden.

Die unter dem Namen Menstruation zusammengefasste Reihe von Erscheinungen beziehen sich in directer Linie auf die periodische Reifung eines *Graaf*'schen Follikels. Von diesen Erscheinungen ist ein Theil der ärztlichen Beobachtung entrückt, ein anderer ist den Sinnen zugängig. In die erste Reihe gehören die während des Lebens wahrnehmbaren Veränderungen in den Eierstöcken, in den fallopischen Röhren, innerhalb der Gebärmutter, in die andere Reihe gehören gewisse, an den äusseren Geschlechtstheilen und an den Brüsten sich einstellende Abweichungen vom gewöhnlichen Zustande dieser Organe, dann die im Bereiche des Nerven- und Gefässsystems auftretenden Functionsstörungen (oft nur wenig auffallend) und insbesondere die Blutung aus den Geschlechtstheilen.

Die menstruale periodisch wiederkehrende Blutung aus den Geschlechtstheilen ist eine der wichtigsten Vorgänge im geschlechtsreifen Leben der Frauen. Diese blutige Absonderung des Uterus muss aber so beschaffen sein, dass man durch sie auf gesunde Verhältnisse in der Gebärmutterhöhle selber schliessen kann.

Wir haben oben gesagt, dass zur Empfängniss ein regelmässiges normales Menstrualleben gehöre. Wir betrachten nun die Störungen in dieser Sphäre selber. — Die Periode kann:

a) spärlich,

b) reichlich, oder

c) unter unregelmässigen krankhaften Verhältnissen fliessen.

a) Die spärlich fliessende Menstruation.

Die normale Menstruation stellt einen schmerzlosen, nicht gerinnbaren, mässigen dunklen Blutstrom dar, der in etwa 4 wöchentlichen Intervallen sich wiederholt, 3, 4 bis 6 Tage anhält und im Verlaufe von 24 Stunden 3, höchstens 4 frische Verbandstücke erfordert.

Die Abweichung von dieser normalen Beschaffenheit kann sowohl die Quantität (die Stärke), wie die Qualität betreffen. Der Fluss kann reichlich oder sparsam, ohne Rücksicht auf die Qualität, ebenso schmerzlos wie schmerzhaft sein. Ist die Dauer der menstrualen Blutung kürzer als 3 Tage, so ist die Periode eine sparsame zu nennen.

Der Menstrualfluss kann sehr reichlich sein, aber nur 2—3 Tage anhalten, ebenso kann er 12—15 Tage dauern, aber so sparsam sein, dass der Verband innerhalb 24 Stunden nur einmal muss gewechselt werden.

Es kann jedoch in vielen Fällen Empfängniss eintreten, ob die Periode mässig sparsam oder profus ist, aber beide Extreme stören die Empfängniss. Wenn habituell spärliche Menstruation besteht, und die Kranke noch nie geboren hat, dann werden wir den Uterus kleiner als gewöhnlich finden, und mit dieser Kleinheit ist dann auch eine Verkleinerung des Cervix und des Muttermundes gegeben. Neben dieser spärlich fliessenden Menstruation haben wir noch die Menstruationslosigkeit selber während des geschlechtsreifen Alters als eine krankhafte Erscheinung zu betrachten.

Die Amenorrhöe, d. h. das Aufhören oder Nichtvorhandensein der Regeln während der Geschlechtsreife kann auf sehr verschiedenen örtlichen sowohl wie allgemeinen Ursachen beruhen.

Die örtlichen Ursachen sind die schon vielfach erwähnten Entwicklungsfehler und Leiden der Eierstöcke, des Uterus u. s. f. Mangel, rudimentäre Bildungen einzelner Geschlechtsorgane, Cysten-Geschwulstbildungen, Atrofie des Uterus, chronische Entzündungen u. s. f. bedingen solche Amenorrhöe. Ebenso ist dieses bei Krebs, bei Fibroiden, Tuberculose des Uterus der Fall.

Von den allgemeinen Zuständen, die eine Unterdrückung oder Retardirung der Periode bedingen, gehören besonders all jene Fälle hieher, die die Gesammternährung des Organismus hemmen, besonders Schwächezustände und Säftekrankheiten, so namentlich die Bleichsucht, die Scrofeln, die Tuberculose.

Häufig wird eine plötzliche Unterdrückung der zuvor fliessenden Menses in Folge eines heftigen psychischen (d. i. geistigen) oder physischen Einflusses beobachtet. Die meisten hieher gehörigen Fälle beziehen sich auf eine plötzliche Erkältung nach heftiger Erhitzung (z. B. beim Tanzen), dann auf eine heftige Gemüthsbewegung trauriger deprimirender Art — Schreck, Angst, Furcht, Sorge etc. Ferner geben grosse Anstrengungen des Körpers, Verdauungsstörungen, dann gewisse Arzneimittel, (Copaiva, Cubebenpfeffer), gewaltsamer, ungestümer Beischlaf, Aderlässe u. s. f. die Ursache zur Beschränkung oder zum plötzlichen Aufhören der Periode ab.

Oft folgen dem plötzlich unterdrückten Blutflusse, oder der plötzlich stark verminderten Periode Krankheiten in verschiedenen Organen nach.

Chronische Entzündungen des Uterus, der Eierstöcke u. dgl. können gerade so gut die Ursachen, wie die Folgezustände einer schlechten, — elenden Menstruation abgeben. Oft zeigen sich die üblen Folgen der unterdrückten Periode nicht im Geschlechtsleben selber, sondern in anderen davon entfernten Organen. Störungen in den Athmungsorganen, im Magen, in der Leber, der Milz, dem Gehirne, ferner in den Sinnesorganen, besonders den Augen, als Entzündungen u. s. f. stellen sich nicht selten bei lang dauernder Amenorrhöe ein. Dann bleiben hier auch oft chronische Entzündungen der Luftwege, (Catarrhe) des Brustfells. Hypertrofie der Leber, der Milz, ebenso von Seite des Nervenlebens, Epilepsie, Wahnsinn, Blödsinn, Blindheit, Taubheit zurück.

Vor einigen Jahren war ein junges Mädchen von 20 Jahren wegen einer intensiven Psoriasis bei uns in Kur. Sie war verlobt — ausserdem gesund, die Menses in Ordnung. Nachdem sie mehrere Wochen eine Regenerationskur durchgemacht hatte, blieben auf einmal die Regeln aus und plötzlich fing die Kranke an irre zu reden, zu toben, zu schreien. Ich war zufällig vom Hause abwesend, ihre gut katholischen Eltern hatten in ihrer Angst den Geistlichen holen lassen, weil sie an „Besessenheit" glaubten. Allerdings schrie die Kranke immer fort von Verdammtsein, hatte es mit Teufeln zu thun, sprach von Selbstbefriedigung und geberdete sich schrecklich rasend, den sie besuchenden Geistlichen schlug sie mit dem Crucifixe, beschimpfte ihn u. s. f. (Ganz das Bild der Dämonomanie aus der Zeit der alten Schule der Seelenheilkunde.)

Vom Lande nach Hause geeilt, liess ich die Kranke, die forttobte, in ein prolongirtes*) warmes Bad von 26 ° R. setzen. Nach etwa 3 Stunden bekam sie Schlaf im Bade, während ich sie die ersten beiden Stunden von 4 Personen in der Wanne musste festhalten lassen. Sie wurde nun herausgenommen, in ein trockenes Leintuch gehüllt und schlief ruhig etwa 4 Stunden. Sie sprach jetzt ganz vernünftig; aber siehe da, schon in der Nacht kam ein zweiter, ebenso heftiger Tobsuchtsanfall. Wir liessen der Kranken continuirliche — stets fortgesetzte ableitende Umschläge um die Füsse machen, die Füsse nass frottiren, bis sie warm wurden, um die Congestion des Unterleibs nach unten zu leiten. Der Kopf wurde dabei stets mit kalten Compressen belegt und abwechselnd warme Umschläge auf den Unterleib — resp. die Geschlechtstheile applicirt. Während ich der Kranken dabei ein Zwangshemd musste anlegen lassen, um unsere hydrotherapeutischen Maassregeln durchführen zu können, — setzte ich sie des andern Morgens wiederholt in ein prolongirt warmes Bad. Nach 3 1/2

*) Ueber diese neuen von mir construirten prolongirten Bäder lese man in unserem Handbuche 2. Auflage nach.

Stunden schlief sie wieder ein. — Leider kehrte die Tobsucht wieder. Es wurde das ableitende Verfahren fortgesetzt. Erst nach dem dritten prolongirten Bade mit Fortgebrauch der Frottirungen der Füsse, der Einhüllungen derselben u. s. f. trat des andern Morgens die Periode ein. Diese wurde in ihrem Verlaufe möglichst gepflegt, indem wir fortfuhren, nach unten abzuleiten und Wärme auf die Schoossgegend zu appliciren. Die Patientin hatte mit dem Eintritte ihrer Periode ihre Tobsucht vollkommen verloren. Der Teufel war gewichen.

Sie machte dann ihre Regenerationskur zur Hebung ihres Hautübels gut und erfolgreich durch, heirathete meinem Rathe gemäss bald darauf ihren Bräutigam und lebt nun zufrieden und glücklich, gesund und frei von jeder sogenannten Besessenheit.

In vielen Fällen einer langwierigen Amenorrhöe treten nicht selten typische oder periodische Blutungen aus oder in anderen Organen auf, so aus der Nase, Mastdarm, Lungen, Magen, Zahnfleisch, aus der äusseren Haut, aus der Brustwarze u. dgl. Diese Blutungen, welche unter wehenartigen Schmerzen in der Geschlechtssphäre sich einstellen, nennt man vicarirende oder stellvertretende. Das Blutschwitzen und das Stigmatisirtsein manch heiliger oder unheiliger, meist bleichsüchtiger Mädchen, beruht auf solchen Vorgängen.

Die Heilung dieses Leidens setzt vor Allem die Entfernung derjenigen Fehler und Ursachen voraus, welche der Amenorrhöe zu Grunde liegen; also Hebung der Metritis, des Infarctes etc. · Am besten wirken hier, — wenn eine objective Ursache, Lage, Form oder Gewebsveränderung irgend eines Geschlechtsorganes nicht zu finden ist, — die sog. Periode erzeugenden Mittel, die Emmenagoga. Diese können sowohl örtliche sein, welche direct auf den Uterus, theils allgemein, welche nur mittelbar vom Organismus aus auf die kranke Geschlechtssphäre einwirken.

Zu den besten Menstruations- einleitenden Mitteln gehört vor Allem die Wärme. Der Gebrauch warmer Sitzbäder und der warmen Uterusdouche steht hier oben an. Selbstverständlich bleibt es, dass man, bevor man zur Anwendung solch' intensiver Mittel schreitet, vorher den Arzt consultirt und durch eine genaue Untersuchung constatiren lässt, dass nicht etwa eine verheimlichte oder unbewusste Schwangerschaft vorliege, die ja auch die Menses hemmt.

Die Uterusdouche ist besonders geeignet, sowohl durch den Reiz der Wärme als auch durch die Heftigkeit des in die Geschlechtstheile eindringenden Wasserstrahles eine sehr kräftige Wirkung zu ent-

falten. — (Die zu solchen Douchen brauchbaren Instrumente haben wir in unserem neuesten Handbuche II. Auflage mehrfach abbilden lassen und beschrieben). — Der Gebrauch von warmen Umschlägen über den Unterleib unterstützt noch die Wirkung der Douchen und Sitzbäder.

Jedoch hüte man sich, irgend eine Flüssigkeit, sei es auch ein warmes oder kühles Wasser, oder medicamentöse Stoffe (wie Aetzammoniak, Senfmehlaufguss, Jod oder dgl.), in die Gebärmutterhöhle selber einzuspritzen. Die heftigsten Uterinkoliken, schreckliche Krämpfe sahen wir schon da erfolgen, wo nur selbst narcotische Mittel, kleine Dosen von Morphin, nur mit $^1/_2$ Drachme Wasser in das Cavum des Uterus gelangten.

Zu den localen Emmenagogis gehört auch die Erregung d. i. Reizung der Brustdrüsennerven mittelst eines auf den Brustwarzen aufgesetzten Saugapparates (Saugglässer, trockene Schröpfköpfe), wodurch *Scanzoni* auch Frühgeburten eintreten sah. Der nervöse, sympathetische Zusammenhang der weiblichen Brüste mit den Geschlechtsorganen ist ja bekanntlich ein so grosser, dass die meisten Frauenärzte die weiblichen Brüste zu den Geschlechtsapparaten mitrechnen. *(Scanzoni.)*

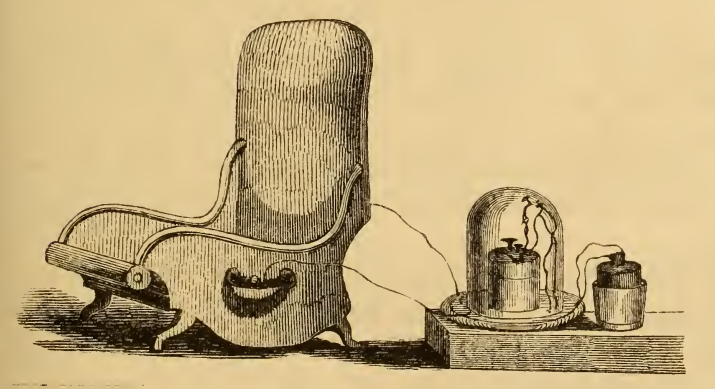
Neben dieser Reizung der Brustnerven zum Behufe der Herstellung der Periode liessen wir schon vor Jahren eine eigene Vorrichtung construiren, mittelst welcher wir direct durch Saugen und Luftverdünnung auf den Uterus selber einwirken können. Ein etwas trichterförmiges Instrument von Holz wird so an die Scheidenportion angelegt, dass diese gut in die Mündung dieses Trichters passt. Mittelst einer Pumpe oder Saugspritze, die mit diesem hohlen Holzkegel in Verbindung gesetzt wird, verdünnen wir die Luft im Innern des Rohres, schliessen den Hahn, und es ist merkwürdig, welche saugende und reizende Wirkung dieser kleine Apparat — der nach ähnlichen Luftverdünnungsprincipien wirkt, wie die trockenen Schröpfköpfe — auf den Uterus und die Entstehung der Periode ausübt.

Was die allgemeinen, durch Hilfe des Gesammtstoffwechsels auf die Anregung der Periode einwirkenden Mittel betrifft, so bestehen diese bei unserem Verfahren in allgemeiner Kräftigung der Ernährung, in guter Diät, in Hebung der etwaigen vorhandenen Bleichsucht oder anderen Dyscrasien, in passender Gymnastik, überhaupt in Regenerirung des Körpers, in Gesunderhaltung von Leib und Geist zugleich. Denn wie Luft und Kost und Licht, so stärken und kräftigen auch heitere Gemüthsstimmung, freier Sinn, ungetrübte Geisteskraft den ganzen

Organismus. Unter Sorgen und geistiger Darniedergeschlagenheit kann der Körper nicht gedeihen. — Arzneimittel, sog. Emmenagoga oder Bluttreibungsmittel zu geben, steht ausser unseren Grundsätzen. Diese sog. drastischen Mittel erzeugen oft bedenkliche Congestionen zu den Beckenorganen, — denn ihre Wirkung beruht ja überhaupt nur darauf, dass sie vermehrte Blutzufuhr nach unten erzeugen, — sie führen nicht selten zu langwierigen Entzündungen in den Beckengebilden, stören den Appetit, und vermehren so durch Hemmung einer natürlichen Verdauung noch mehr den Stoffwechsel und beeinträchtigen auf diese Weise die allgemeine Ernährung.

Ein neueres, vielgerühmtes, von *Althaus* in London und *Duchenne* (de Boulogne) in Paris gebrauchtes Mittel zur Einleitung einer guten Menstruation und zur Hebung der Amenorrhöe besitzen wir im faradischen galvano-electrischen Inductionsstrome. Die Electricität, vernünftig, mit Auswahl und im richtigen Maasse angewendet, ist ein sehr schätzbares Heilmittel für junge Frauen, bei denen die Function der Menses in Folge eines torpiden (schlaffen) Zustandes der Gefässnerven, der Eierstöcke und des Uterus noch nicht vollkommen entwickelt ist und eine allzu spärliche Periode besteht. Selbst in denjenigen Fällen, wo die Periode nach einer Geburt, nach Erkältung, nach heftigem Schrecken, nach geistiger Aufregung ausblieb, leistete der electrische Strom schon sehr gute Dienste.

Electrische Sitz- und Fussbäder, wie solche sie bei unserer Kur zur Verwendung kommen, haben schon manche Hilfe gebracht.



Wir geben hier die Abbildung unseres electro-magnetischen Sitzbades*).

*) Ein *Bunsen*'sches Element nebst dem Multiplicator leitet durch 2 Drähte sein electro-galvanisches Fluidum in die aus Zinkblech bestehende Sitzbadwanne. Der eine Pol wird ins Wasser geleitet, der andere Pol kann beliebig und je nach Bedarf auf den Unterleib etc. applicirt werden.

Wir verweisen hier abermals auf unser Handbuch, wo diese unsere electrischen Heilfactoren in Abbildung und Beschreibung geschildert sind. Ich habe schon seit 20 Jahren, seit dem Jahre 1848 die Electricität bei solchen geschlechtlichen Störungen mit den brillantesten Erfolgen verwendet und war wohl der erste der Naturärzte, der neben der Gymnastik auch die Electricität in sein Heilsystem aufnahm und daselbst practisch pflegte. Die Methode selber, welche wir anwenden, um den Uterus zu faradisiren, besteht darin, dass wir eine elastische Caoutchouk-Sonde wählen, in welcher sich ein Metallstift befindet, der an seinem Ende einen kleinen Schwamm trägt. Dieser Schwamm bildet so den einen Endpunkt der Kette des electro-galvanischen Stromes. Das zweite Ende des Stromes wird mittelst irgend eines Conductors auf die Schoossbeinfuge oder auf den Mastdarm aufgesetzt. Hier werden abwärtsstreichende Bewegungen auch an den Schenkeln vorgenommen. Diese electrischen Schenkelbestreichungen reichen schon oft aus, vollkommene Wirkung zu erzielen, wenn der Schwamm (der andere Pol der Kette) im Cervix d. h. im Muttermunde liegt. Die Electricität ist eines der wirksamsten Mittel, wo es sich darum handelt, einen verkümmerten Uterus zur Thätigkeit zu bringen und die sistirende Periode herzustellen. Unsere gleicher Weise wirkenden electrischen Sitz- und Fussbäder sind in unserem Handbuche (allgem. Theil) nachzusehen. —

b) Die allzu heftig fliessende — profuse Menstruation, die sog. Menorrhagie oder Metrorrhagie.

Ebenso wie eine allzu geringe, so kann noch mehr das Gegentheil davon eine allzu heftige Periode die Empfängnissfähigkeit beeinträchtigen und hemmen.

Die verschiedenen, diesem abnormen Zustande zu Grunde liegenden Ursachen lassen sich hauptsächlich zur leichteren Uebersicht in 3 Gruppen abtheilen.

α) Die erste Gruppe umfasst jene Störungen in der Blutmischung, die der allgemeinen Erfahrung zufolge zu reichlicheren Blutaustretungen aus dem Gefässsysteme überhaupt Veranlassung geben.

β) Die zweite Gruppe schliesst jene abnormen Zustände des weiblichen Körpers ein, durch welche eine ungewöhnlich starke menstruale Congestion zu den Beckenorganen bedingt ist.

γ) Die dritte Gruppe aber begreift alle Anomalien und Abnormitäten der Geschlechtsorgane, welche leicht eine grössere Blutung zu erzeugen vermögen.

Wir müssen hier bei diesem so häufigen und wichtigen Leiden diese Ursachen genau auseinanderhalten, weil auf die richtige Erkenntniss und mögliche Beseitigung der Veranlassungsmomente auch nur allein eine gründliche und wahre Heilung basirt werden kann.

Was die ersten beiden Gruppen α und β der ursächlichen Momente bezüglich der Menorrhagie betrifft, so müssen hier besonders zwei Erkrankungen des Gesammtkörpers oder einzelner Organe berücksichtiget werden, deren Verlauf von einer hochgradigen Aufregung des Gefässsystems begleitet ist, bei welcher sich jedoch auch zugleich eine zu Blutungen disponirende Veränderung der Blutmischung geltend macht. Hier verdienen vor Allem genannt zu werden: die acuten Exantheme, Blattern, Masern, Scharlach, in deren Verlauf oft starke Blutungen aus den Genitalien beobachtet werden. Gleiches ist der Fall beim Tyfus, bei der Cholera und meist auch auf dem Höhestadium der Lungenentzündungen.

Aber auch chronische, d. h. fieberlos verlaufende Abnormitäten in der Blutmischung können zu einer allzu reichlichen Menstrualblutung Veranlassung geben.

Dies ist gewöhnlich der Fall bei scorbutischen, bei anämischen oder auch bleichsüchtigen (chlorotischen) Frauen, bei denen die Dünnflüssigkeit des Blutes dessen Austritt aus den Gefässen begünstigt. Diese Blutungen zeigen dann mehr dünnflüssiges helles Blut, bringen aber die Kranken sehr herab und vermehren so die schon ohnedies bestandene Anämie.

Die Bluterkrankheit — die angeborne Hämophilie, sowie die sog. *Werlhof*'sche Fleckenkrankheit führen gleichfalls oft zu lebensgefährlichen Menorrhagien. —

Eine weitere allgemeine Ursache dieser Blutflüsse bilden die verschiedenen Störungen des Kreislaufes.

Am nachtheiligsten auch auf das Geschlechtsorgan wirken die Kreislaufsstörungen, welche anhaltende Stauungen, besonders im Hohlvenensystem bedingen, wie z. B. die Herzklappenfehler (am linken Herzen), das chronische Lungenemphysem (Lungenzellenerweiterung und Lungenzellenlähmung).

Die Infiltration (Verdichtung) des Lungengewebes durch Tuberkeln, sowie Geschwülste im Unterleibe, welche auf den Blutgefässstamm drücken und auf diese Weise Stauungen hervorrufen, bedingen gleicherweise Menorrhagie. Aber auch die ungewohnte oder übermässige geschlechtliche Erregung der Geschlechtstheile geben zuweilen den Anstoss zu profusen periodischen Blutungen. Oft geben diese Excesse in der Liebe, namentlich wenn Troja anfangs stets mit Sturm genommen wird, die einzige Ursache ab für Blutungen, die bei neuvermählten Frauen vorkommen. Auch Freudenmädchen leiden nicht selten an Menorrhagie, weil bei ihnen der Geschlechtsact oft roh und allzu häufig ausgeübt wird.

Ueberhaupt bedingt unzweckmässige oder widernatürliche Befriedigung des Geschlechtstriebes, so auch die Onanie gar oft allzu profuse Menstruation. Ueberhaupt führen allzu heftige Reizmittel des Uterus leicht zu Menorrhagien. So der unpassende Gebrauch von warmen Fuss-, Halb- und Vollbädern, von reizenden Einspritzungen in die Geschlechtstheile, von Kohlentöpfen u. s. f. Auch allzu reizende Speisen und Getränke, unpassende Kleidung, anhaltende geschlechtliche Erregung durch lascive Lectüre, durch zweideutigen Umgang, Tanz, Theater etc. können solche Mutterblutungen bedingen.

Was die dritte Gruppe (γ) der Ursachen betrifft, welche zur Gebärmutterblutung, d. h. zur vermehrten Menstruation führen, so begreift diese mehrere und tiefgehende organische Leiden, namentlich der inneren Geschlechtstheile.

Diese Zustände wollen wir jetzt einer genaueren Betrachtung unterziehen. Die Beurtheilung der Menorrhagie hängt nicht sowohl von der Dauer der menstrualen Blutung als von der Blutmenge und den Folgen ab, die hiedurch hervorgerufen werden. Ein sehr gutes Maass, die Quantität des Blutverlustes zu beurtheilen, gibt die Zahl von Tüchern ab, die da nöthig sind, um den Körper, die Wäsche und das Bettzeug vor Blutflecken zu schützen.

3—4 malige Erneuerung der Tücher innerhalb 24 Stunden bildet ungefähr die für eine normal beschaffene Menstruation nöthige Zahl: wo 7—8 oder noch mehr Tücher nöthig sind, da ist die Periode schon eine profuse, eine Menorrhagie zu nennen.

Die Erscheinungen der Menorrhagie.

In der Regel gehen auch der profusen Periode Vorboten voraus, wie bei der normalen Menstruation.

Diese Vorboten entsprechen gewöhnlich dem Grade der in den Geschlechtsorganen sich entwickelnden Blutcongestion (Hyperämie). Die Kranken klagen über Völle, Schwere, Wärme, Pulsation, Klopfen, Drängen in der Kreuz- und Beckengegend, über zuckende Empfindungen in den äusseren Geschlechtstheilen, Ziehen in den Weichen, Anschwellung und Stechen in den Brüsten, über Frost, Hitze, Kopfweh, Mattigkeit u. s. f.

Bei der Aufsuchung von Ursachen, um eine Menorrhagie zur Heilung zu bringen, müssen wir stets die Geschlechtstheile einer genauen Untersuchung unterwerfen.

Manchmal ist eine einfache granulirende oder granuläre Erosion (ein leichtes Wundsein) am Muttermunde die einzige Veranlassung zur Metrorrhagie und nicht selten genügt dann ein einziger Pinselstrich aus der Hand des sachkundigen Arztes, um das Grundübel und mit ihm die übermässige Blutung und somit auch die Unfruchtbarkeit zu heben. Manchmal geben Anschwellungen am Mutterhalse, Wucherungen im Scheidenportioncanale oder in der Uterushöhle selber; hie und da auch ein fibroider Tumor, eine Geschwulst im Uterus u. s. f. die Veranlassung zu genanntem Uebel.

Jedes dieser Grundleiden verlangt aber seine eigene Behandlung. Desshalb mussten wir auch die Ursachen der Menorrhagie genau trennen, um deren Heilung leichter übersehen zu können. Nach dem Grundsatze: *„Qui bene distinguit, bene docet“*, d. h. nur der, der da gut ein- und abtheilt, wird am besten belehren — werden wir für dieses unser einzuhaltendes System hinreichende Motivirung dem Leser gegenüber finden.

Gehen wir zur Betrachtung der einzelnen Entstehungsursachen der Menorrhagie selber über.

Granulirende Erosionen oder Wunden als Ursache der Menorrhagie.

Die profuse Menstruation, die ihren Grund hat in einer **granulirenden Erosion**, d. h. in einer leichten Auflockerung mit Fleischwärzchenwucherungen macht oft verschiedene Symptome. Oft folgt nach der 6—8 Tage lang dauernden Metrorrhagie ein anhaltender weisser Fluss, die Beckenknochen selber sind schmerzhaft, Harnbeschwerden quälen die Kranke, sie fühlt sich schwach, siech, abgeschlagen, ist zu Ohnmachten geneigt. Eine nicht seltene Erscheinung bei diesen Leiden ist auch ein peinlicher, oft halbseitiger, bohrender, höchst intensiver Kopfschmerz, die Migräne. —

Besonders das Treppensteigen ist beschwerlich, es stellt sich leicht bei der geringsten Anstrengung Herzklopfen ein, die Frauen werden allmälig immer mehr anämisch, — blass, der Teint von bleigrauer Farbe, die Haut wird trocken, Lippen, Bindehaut des Auges werden fahl, statt purpurrosa, die Kranken fühlen sich kraftlos, frösteln, zittern, sind bei schlaffer Musculatur sehr leicht erregbar — sog. reizbare Schwäche, — zeigen sich stets verdriesslich, hysterisch, über Kleinigkeiten leicht weinend u. s. f. —

Bei solchen Fällen von Menorrhagie, wo die sichtbaren Auflockerungen am Scheidentheile die Ursache zur Blutung und zur darausfolgenden Blutleere abgeben, sind Aetzungen mit Chromsäure oft von trefflichster Wirkung. 1 Drachme Chromsäure mit 1 Drachme Wasser verdünnt gibt die richtige Lösung. Mittelst eines Glasstabes, an dem 2—3 Tropfen von dieser Flüssigkeit hängen bleiben, wird die Aetzung vollführt. Mit diesen wenigen Tropfen werden die Erosionen — aber nur diese befeuchtet. Der ganze Vorgang ist vollkommen schmerzlos und man kann mit dieser Lösung sogar bis in den Cervicalcanal hinaufätzen. 2—3 solcher Aetzungen genügen oft, um hiedurch die Menorrhagie und zugleich die Sterilität zu beseitigen. Die Kost in Verbindung mit der allgemeinen Kur sei dabei sehr kräftig, aber nicht reizend. Etwas Wein ist erlaubt. — Schon bald verschwindet so das Leiden und nach 1—2 Monaten sind in der Regel die menstrualen Vorgänge in voller Ordnung.

Der beifolgende, höchst interessante Fall von Excoriationen des Muttermundes, der Hypertrofie desselben, der Menorrhagie u. s. f. zeigt uns recht deutlich, wie lange die Geschlechtsleiden der Frauen sich oft hinausziehen, wenn man nicht im Stande ist, durch genaue eigene Untersuchung sofort dem Grundübel direct auf den Leib zu gehen.

Im Herbste des Jahres 1864 consultirte mich ein fremder Herr, der schon längst ein treuer Anhänger der Naturheilmethode ist und vielfache Heilversuche an seinem eigenen Körper nach Studien gemacht, die er sich, — wie er versichert — aus unseren Werken erholt hatte, schriftlich und telegrafisch an einem Tage wegen seiner leidenden jungen Frau. Der Mann war ängstlich — nicht seiner, sondern seiner Gattin halber, war ja kurz vorher in seiner Verwandtschaft eine Dame — Wöchnerin — nach eigenem Verlangen einigemal, allerdings ohne Hilfe eines sachkundigen Naturarztes, gewickelt worden und starb, wo dann, wie leicht erklärlich, der betreffende Herr Doctor, da die Section **nichts** ergab, — die Wicklung als Todesursache hinstellte: „Lähmung in Folge von Blutleere“,

hervorgerufen durch Wicklungen, so lautete der Sectionsbericht des höchst gelehrt sein wollenden Herrn Collega. Unter dem Drucke solcher Dorf- oder Kleinstadt-Rittergeschichten ist es dem Manne nicht zu verargen, wenn er eine gewisse Angst hat, — selber an seiner Frau das zu thun, was er an sich stets mit Erfolg geleistet, d. h. das Naturheilverfahren auszuüben. Die Vorwürfe sind oft gar schlimm und boshaft! Desshalb consultirte mich der Gatte unter stürmischem Drängen, er wagte es nicht, selbständig einzugreifen.

Die betreffende Kranke — so ergaben Briefe und Telegramme — hatte am 10. October 1864 zum ersten Male geboren; die Krankheitssymptome sind 36 Stunden nach der Entbindung geschildert. Die Wöchnerin hat fieberheisse Hände, heissen Kopf, warme Füsse. Puls zählt 120 Schläge in der Minute. Sehr starkes Kopfweh, besonders beim Sprechen oder Aufrichten, zieht sich bis in die Ohrengegend. Der übrige Körper in seiner Temperatur nicht erhöht. Von Milch noch keine Spur.

Längere Zeit vor der Entbindung hatte die Frau früh beim Erwachen Kopfschmerz. Was sie aber während der ganzen Schwangerschaft am meisten quälte, war eine höchst hartnäckige Stuhlverstopfung, die nur durch täglichen und fortgesetzten Gebrauch der stärksten *Strahl*'schen Pillen etwas Linderung erfuhr.

Die jetzt 26 jährige Dame, seit 2 Jahren verheirathet, litt übrigens schon von jeher, als Mädchen, an solcher stets hochgradiger Obstipation. Die Hebamme versichert, dass die Wöchnerin keinen abnormen Blutverlust erlitten, dass keine Entzündung der Gebärorgane vorhanden sei.

Was den Gatten am meisten erschreckt hatte, waren die sofort nach der Entbindung sich einstellenden Erscheinungen der Anämie — die kühlen Hände, der kalte Kopf, Ohnmacht, Leichenblässe, enormes Kopfweh, sog. Migräne. Diese Erscheinungen waren aber bedingt durch den äusserst stürmisch, mit schneller Ausstossung der Frucht verlaufenden Geburtsact. — Diese Erscheinungen der Anämie, d. h. Kühle, Blässe waren aber, wie Eingangs erwähnt, schon nach 36 Stunden gewichen und hatten einer erhöhten Temperatur Platz gemacht.

Ich gab nun der in diesem Zustande nicht transportabeln Kranken hinreichende allgemeine Verhaltungsmassregeln, — wie man solche überhaupt nur in höchst breiten Contouren geben kann, wenn man die Kranke nicht selber sieht, nicht selber untersucht. — Im Juli nächsten Jahres (1865) berichtet der Gatte zum zweiten Male, dass seine Frau sich seit diesem vorgenannten Wochenbette stets siech und schwach dahinschleppe. Er schob diese Schwäche jetzt noch auf grossen Blutverlust im Wochenbette. Der herbeigerufene Arzt, so schreibt der Herr, behandelt die Sachlage höchst gleichgiltig. — Gleich nach dem Wochenbette trat, und zwar ziemlich regelmässig, alle 28 Tage die Periode ein. Milch haben die Brüste nie, nicht einmal in Spuren ergeben.

Diese Menstruationsvorgänge, wenn auch der Zeit nach Anfangs ganz regelmässig, stellten — so schreibt der Mann — eine wahre Krankheit dar. Die Perioden, die schon bei der Kranken als Mädchen mit Colikschmerzen verbunden gewesen, waren jetzt so schmerzhaft, so profus, zur wahren Menorrhagie geworden, dass die Frau sich stets ungemein geschwächt fühlte. Es wurden häufig lindernde Umschläge gemacht. Ueberhaupt war während ihrer Ehe die Periode stets mit Schmerzen und starken Blutverlusten verbunden. Gegen Ende der Periode, gewöhnlich am dritten Tage, folgte ein so heftiger Migräne-Anfall, dass Patientin oft zwei Tage lang das Bett hüten musste. Die Schmerzen waren dabei meist linkseitig in der Schläfengegend und an dieser Stelle bohrend von innen nach aussen, als wollte hier das Gehirn die Schädelknochen durchbrechen. Linderung trat nur ein durch festes Auflegen der Hände oder festes Zusammenschnüren der Schläfe mit einem Tuche. Liessen die bohrenden Schmerzen nach, dann trat Schlummersucht ein oder ein Gefühl, als befinde sich der ganze Kopf in einem Schraubenstock oder als wäre ein eiserner Ring fest um die Stirne gelegt. Heftiges Erbrechen schloss gewöhnlich die jammervolle Scene und machte nicht selten einer ohnmachtartigen Schwäche Platz. In der Schwangerschaft aber, — wo selbstverständlich die Menses gewichen waren, hatte die Frau ein blühendes Aussehen, volle Wangen und zeigte durchaus keine nervösen Erscheinungen. Nur die hartnäckige Stuhlverstopfung war ihre einzige Klage.

Es wurden nun gegen diese jetzt vorhandenen Menorrhagien, ohne je die Kranke genau untersucht zu haben, von Seite ihrer Aerzte — Eisenwässer verordnet. Diese und die Luftveränderung durch den Aufenthalt in Tannenwäldern brachten keine weitere Besserung zu Stande, als dass die Periode plötzlich ausblieb, und die Frau dabei sich etwas kräftiger, wohler fühlte. —

Der Gatte sah das Sistiren der Periode für eine Naturselbstheilung an, rieth ihr eine kräftige Diät und freute sich über den wohlthätigen stärkenden Einfluss der Luftveränderung. — Die Kur, das fehlende Eisen im Blut zu ersetzen, hatte die Frau inzwischen in Verbindung mit einem modificirten *Schroth-Priessnitz*'schen Regimen nach dem Willen ihres Mannes fortgesetzt, obgleich man freilich dabei nicht bedachte, dass die Zeichen der vorhergegangenen Anämie nur Folgen eines localen Uebels sein möchten und ohne Hebung des letzteren nicht gründlich zu beseitigen sei.

Allerdings ahnte der Gatte ein tieferes Uebel, denn er schreibt: „Ich fürchte und glaube an ein tieferes Leiden."

Die nun leidlich sich befindende Kranke machte nun eine Art Vorkur durch — denn von Woche zu Woche hoffte sie persönlich sich bei mir zu stellen, um ihr Uebel genau ergründen zu können. Doch was konnte diese Kur für Erfolge bieten, wo man des Uebels Kern nicht festgestellt hat durch gründliche Untersuchung? Das Kurregimen richtete sich nur im

Allgemeinen gegen die so gefürchtete Schwäche, obgleich die Kranke sich inzwischen während ihrer menstruationslosen Zeit ziemlich wohl befand. Die Hieherkunft wurde immer verschoben, namentlich wegen des Kindes und seiner Amme.

Da plötzlich kam eine neue Abhaltung. — Nachdem seit Anfangs Juni die Menses ausgeblieben waren, da stellte sich am 12. August plötzlich die Periode unter denselben Schmerzen, Krämpfen ein, wie früher. Ein stürmischer enormer Blutfluss characterisirte noch hauptsächlich diesen menstrualen Vorgang. Da nach Aussage der Hebamme auch Blutklumpen und eine mit Wasser gefüllte Blase hiebei abgegangen waren, so ist hier bestimmt ein Abortus anzunehmen.

Neuerdings traten bedeutende Schwäche des Unterleibs, stechende Schmerzen im Leibe und in der Kreuzgegend ein, welche sich beim Aufrichten vom Bette, beim Umhergehen bedeutend vermehrten. Bei jeder Bewegung erneuerte sich auch der Blutfluss. Wochenlang litt nun die Kranke an Schlaflosigkeit, höchster Aufregung, unsäglichen Kopfschmerzen, Blähungen, Verstimmung. Nachdem sie längere Zeit zur strengsten Bettruhe verwiesen war, sistirte endlich die Blutung. Obgleich sich der Appetit allmälig hob und gut wurde, so war doch das Allgemeinbefinden der Kranken sehr darniederliegend. Stets traurige Gedanken quälten die Frau, Todesmahnungen schwebten ihr in trüben Bildern vor, sie war häufig schlaflos, bei jeder Kleinigkeit höchst alterirt, weinerlich, melancholisch, müde, geistig und leiblich abgeschlagen, dabei häufige Migräne von intensivster Form, die fast ohne jede äussere Veranlassung recidivirten.

Nachdem sie unsere Rathschläge, die wir abermals leider nur brieflich abgeben konnten, genau befolgt hatte, und entschiedene Besserung eingetreten war, — wie der Gatte wortgetreu berichtet, — kehrte die Periode am 8. September wieder, dauerte jedoch abermals 14 Tage, verlief diesmal aber ohne die früheren Schmerzen und ohne besonderes Schwächegefühl.

Die Verstopfung dauerte aber fort, alle zwei Tage wurde erst durch Klystiere ziemlich fester Stuhl entleert. Bei Nacht stellten sich ängstliche Träume ein und die leidige Migräne kehrte bei der geringsten, ja bei jeder Gelegenheit wieder. Das Treppensteigen, obwohl etwas besser gehend, machte noch Athemnoth und Beschwerden. Ausserdem wurde die Gesichtsfarbe besser.

Endlich Anfangs November führte nach langem Zögern — nach verschiedenen Abhaltungen durch ihr Kind — die Dame dem Rathe und Drängen ihres Mannes folgend, ihren Plan aus und kam in die Anstalt.

Wir untersuchten die sehr angegriffen und leidend aussehende Frau auf's genaueste. Die Brust, das Herz, die Eingeweide ergaben nichts Abnormes und die Furcht eines erblichen Lungenübels, an dem ihre Mutter erlegen war, war somit bei der Dame beseitigt.

Unter Weinen und Jammern war sie zu uns gekommen, unter Wehklagen und Wimmern entschloss sie sich zur Untersuchung. Ständige Todesgedanken, die wiederholt ausgesprochene Ahnung, nicht mehr ihre Heimat zu sehen, eine hochgradige Melancholie quälten die Leidende und der Kummer und die Seelenangst waren in tausend Zügen auf ihre blassen Wangen gezeichnet. — Unsere Untersuchung liess sofort die Diagnose feststellen.

Sie ergab bedeutende Excorationen, d. h. Auflockerungen am Muttermunde. Hypertrofie desselben mit Vergrösserung des Mutterhalses, leichte Einknickung des Organs mit Uterinalcatarrh. Im Allgemeinen trug die Kranke noch die Zeichen ausgesprochener Anämie an sich. Die Halsadern schwirrten (das sog. Nonnengeräusch), die Schleimhäute waren blass, das Nervensystem sehr erregt etc.

Unser Kurplan musste nun dahin gehen:

1) vor Allem das örtliche oder vielmehr die örtlichen Uebel zu heben, und
2) die durch die örtlichen Uebel bedingte Anämie durch eine rationell durchgeführte Kräftigungskur zu beseitigen.

Zum Behufe der Erfüllung der ersten Heilanzeige, die Erosionen am Muttermunde mit ihrem Gefolge zu heben, d. h. die Beseitigung der die Allgemeinstörungen, besonders die Anämie bedingenden örtlichen d. i. localen Erkrankung, wurden Aetzungen dieser Organe mit Chromsäure, wie wir solche schon erwähnten, dann der sofort uns bekannt werdende Pressschwamm in Anwendung gezogen. Dazu kamen Einspritzungen von lauem Wasser mittelst unserer in unserem Handbuche abgebildeten und beschriebenen hochgehenden Mutterspritze. Diese wurden täglich 2—3 mal applicirt, daneben wurden kühle Klystiere verabreicht, um den Darm frei zu machen, — und zwar wurden diese Klystiere der Kranken in der Bauchlage gegeben, damit hiedurch die Flüssigkeit besser und länger behalten werde und auch zugleich besser auf den Uterus einwirken könne. Laue Sitzbäder mittelst des durchbrochenen Badespeculums unterstützten die Localkur.

Hiezu kam zur Hebung der Anämie, zur Aufbesserung des Blutes, zur Neubildung neuer Säfte und Stoffe eine sachgemässe modificirte Regenerationskur. Wie solche kurgemäss mit der Localkur vereinigt durchgeführt wurde, wollen wir zur Orientirung des Lesers hier in gedrängter Kürze vorführen.

Vom 17—23. November — also die erste Woche wurde tagweise alternirend je ein Dampfbad mit darauffolgendem Halbbade von 22° R., dann eine Halbwicklung mit einer einfachen Abreibung gebraucht, Nachts der Leibumschlag verwendet. Damit wurden Einspritzungen in die Geschlechtstheile von 26—24° R. und Klystiere verbunden. Trockne Diät. Morgens vor der Wicklung ein Ei mit Wein, dazu Fleisch und Tafelbier.

Die 2., 3. und 4. Woche hindurch (23. November — 20. December) wurde im Allgemeinen mit täglichen Halbwicklungen und Dampfbädern bei gleichem

diätetischen Verhalten fortgefahren. Während dieser Zeit bis zum Eintritt der Periode, die am 3. December erfolgte und bis zum 9. December dauerte, ebenso auch im Ganzen viel besser verlief, waren zwei Aetzungen mit Chromsäure gemacht worden.

Der erste inzwischen gemachte Versuch, den Pressschwamm einzulegen, misslang jedoch und zwar desshalb, weil die Knickung des Uterus zu gross, resp. die Verengerung des einen Muttermundes zu bedeutend war. Selbst die Sonde drang nicht durch. Der zweite Versuch mit Sonde und Pressschwamm nach der zweiten Aetzung aber gelang vollkommen. Der Schwamm blieb von 12 Uhr bis 8 Uhr Abends liegen, quoll 3—4 mal so gross auf und machte auf das Wohlbefinden der Kranken nur sehr geringe Reaction.

Die Inspection der inneren Geschlechtstheile vor der eingetretenen Periode ergibt bedeutende Abschwellung des Mutterhalses, der innere Muttermund zeigte sich erweitert, die Erosionen waren fast vollständig verschwunden und geheilt. Die 3. Aetzung wurde 3 Tage nach der beendigten Periode vorgenommen. Acht Tage nachher ward ein zweiter Pressschwamm eingelegt, der 10 Stunden liegen blieb und nur mässige Reaction im Gefäss- und Nervenleben der Kranken hervorrief.

Die abermalige Inspection ergab rasch fortschreitende Rückbildung und Schwund des Infarctes, d. h. der den Muttercanal verstopfenden Erosionen. Die allgemeine Behandlung haben wir schon erwähnt.

Die den Wicklungen folgenden Abbadungen wurden — dies bemerken wir ausdrücklich — mit abgeschrecktem Wasser von 24—20 ° R. vorgenommen und den Füssen eine Wärmeflasche beigelegt, da bei der bestehenden Anämie der Kranken die Extremitäten sich trotz der Frottirungen immer schwer erwärmten. Die Dampfbäder selber wurden nur von sehr kurzer Dauer genommen, dazu die aufsteigende laue Uterusdouche verwendet. Die Diät war kräftig, die Flüssigkeitszufuhr wurde soviel als thunlich beschränkt. — Es war merkwürdig und staunenswerth, wie die zuvor geistig so tief degradirte, psychisch so darniedergeschmetterte Frau, die wir nur als weinende und klagende, angstvoll und in melancholischer Qual dahinbrütende, sich meist in ihr Zimmer einschliessende Kranke kannten, so plötzlich mit dem Schwunde der Erosionen und des Infarctes etc. — d. h. mit Abnahme des Localleidens auch zum Besseren umschlug, was ihr Seelenleben betrifft. Sie war wie man zu sagen pflegt, jetzt wie ganz ausgetauscht — Niemand hätte sie mehr ihrem früheren Temperamente nach erkannt. Ehedem, ja noch vor kurzem, — dahin siechend in Körper- und Seelenschmerz, gehörte sie jetzt schon zu unsern muntersten Kranken, sie lachte, sang und war seelenvergnügt.

Während der Weihnachtszeit vom 20. Dezember bis zum 10. Januar liessen wir die Reconvalescentin auf ihren Wunsch gerne nach Hause.

Der Mann war hoch erfreut und fand kaum Worte, um seiner Ueberraschung und Freude Ausdruck zu geben, die er uns brieflich mitzutheilen suchte.

Auch die spätere weitere Periode, die regelmässig eintrat, verlief vollkommen schmerzfrei, „ohne die gewohnte Migräne, ohne Schwäche, ohne Betthüten", meldet ganz lakonisch der Gatte.

Als die Kranke ihre Kur wieder antrat, um die Regeneration zu vervollständigen, fanden wir bei der Untersuchung nur noch ganz kleine und wenige Erosionen, — die Schwellung war auf ein Minimum beschränkt, der innere Muttermund vollkommen geöffnet und der Sonde leicht zugänglich.

Vom 10. Januar bis zum 20. Februar wurden noch 3 mal Einspritzungen in die Uterushöhle gemacht und dazu 1 Gran Chromsäure auf 1 Unze Wasser verwendet. Zweimal wurde noch der Pressschwamm eingelegt, die Besserung schritt rasch vorwärts, die Blutbildung wurde besser, die Kräfte nahmen auffallend zu. Die Periode vom 28. Januar bis zum 8. Februar war ganz normal; — Abschwellung, Heilung der Erosionen, des Uterin-Catarrhs gingen nun rasch vorwärts.

Mit Schluss der Kur war jede Abnormität in den Genitalien und jeder abnorme Vorgang völlig beseitigt und die letzten Briefe versichern wiederholt, dass die Perioden immer regelmässig verliefen, was sowohl Typus, Dauer, Quantum u. s. f. betrifft.

Was die Entstehung dieses Uebels anbelangt, so glauben wir, dass hiezu die frühere habituelle Stuhlverstopfung viel — vielleicht Alles beigetragen habe, dass durch die festen Kothmassen der Mutterhals und Muttermund gedrückt — gepresst wurde und hiedurch Verstopfung, Knickung des Halses und des Uteruskörpers bedingt wurden.

Dass der hiedurch beförderte Abfluss der Periode die hauptsächlichsten Symptome, d. i. Krämpfe etc. erzeugte, möchte daraus mit Evidenz hervorgehen, dass, wenn die Frau schwanger war — also nicht menstruirte, ihr Wohlbefinden stets sich gebessert hatte.

Die behinderte, dann reich fliessende Periode erklärt auch die Wehen und Krämpfe, — ebenso wie die folgende Anämie. Da aber bei mechanisch behindertem Blutabflusse die Gebärmutter immer grosse Anstrengungen machen muss, um das Hinderniss zu überwinden, so möchte sich auch hieraus, ebenso wie aus den hier gleichfalls vorhandenen Auflockerungen des Uterusgewebes die Menorrhagie selber erklären. Denn wenn sich der Uterus stark zusammenzieht, entstehen erhöhte Congestionen und diese verursachen vermehrte Blutungen.

Anschwellung und Anschoppung des Mutterhalses als Ursachen der Menorrhagie.

Häufig wird auch in Folge von Mutterhalsanschwellungen und hiedurch bedingten Anschoppungen im Cervicalcanale

und Muttermunde die Periode allzu profus werden. Dabei ist der Uterus in solchen Fällen meist auch vergrössert, verhärtet, der Mutterhals fibrös, derb, narbig anzufühlen und geschwollen und trägt an seiner Oberfläche und am Os tincae meistens noch Granulationen.

Hier muss der verstopfte Cervicalcanal erweitert werden; dies geschieht am leichtesten durch das Messer, wobei durch zwei seitliche Einschnitte der äussere Muttermund sowie die verhärtete Stelle bis zum inneren Muttermund durchschnitten werden.

Hiedurch werden die zuvor dicht an einander gepressten Lippen des Muttermundes entfernt und durch einen Pressschwamm kann auch der dabei etwas zusammengezogene Uterus selber erweitert und in seiner Normalität beobachtet werden. Dabei gleichzeitig an der Vaginalportion vorkommende Erosionen werden am besten mit Chromsäure geätzt. Nach Erweiterung des Cervix durch Messer und Schwamm können die Spermatozoiden frei eindringen und Conception wird erfolgen.

Bei diesen Zuständen reicht es in der Regel auch aus, wenn wir, um die Folgen zu heben, eine Regenerations- oder Restaurationskur nachfolgen lassen.

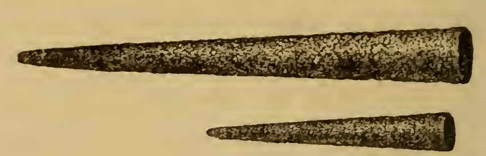
Fungoide, d. h. Schwammgeschwülste als Ursachen der Menorrhagie.

Wo sich sogen. wildes Fleisch, schwammartige Auflagerungen und Wucherungen, Fungoide oder fungus- d. i. schwammartige Granulationen am Uterus gebildet haben, da macht die Berührung dieses Theiles meist keine Schmerzempfindung; er ist vielmehr unempfindlich, blutet aber oft bei der leisesten Berührung.

Diese Wucherungen können entweder im Cervicalcanale allein oder in der Gebärmutterhöhle oder in beiden gleichzeitig vorkommen. Wo wir hier die Ursache der Blutung nicht äusserlich am Muttermunde finden mittelst des Mutterspiegels, da müssen wir durch vorher eingelegte Pressschwämme den Uterus selber zu erweitern suchen, um sich so von der Beschaffenheit seiner Höhle zu überzeugen. So alt auch diese Untersuchungsmethode der Höhle des nicht schwangeren Uterus mittelst des Pressschwammes in der Chirurgie ist, so neu ist deren Verwendung in der Gynäcologie oder Frauenheillehre. *Simpson* der Engländer trug zur Verbreitung und Anwendung des Pressschwammes zu genannten Zwecken das Meiste bei.

Beschreibung und beste Bereitung der Pressschwämme.

Der Pressschwamm selber, — von denen wir hier zwei Exemplare in Abbildung nach *Sims* beifügen, muss von richtiger Beschaffenheit, er darf nicht zu schwer, nicht zu dick sein.



Ein guter Schwamm ist weder zu weich, noch zu elastisch, er soll vollkommen rein und nicht gebleicht sein, weil dieser Process ihn seiner Elasticität ganz beraubt. Wollen wir nach *Sims*' Erfahrungen weiter schildern wie ein guter Pressschwamm beschaffen und hergestellt werden kann, damit er seine vollen Dienste leiste; denn auf die Güte dieser Schwämme kommt unendlich viel an, um einen günstigen Erfolg sicher zu erzielen.

So ein Schwamm soll ferner eine wenig kegelförmige Gestalt haben und etwa 1—2 Zoll lang sein. Man schneidet in dieser Form einige mehr oder minder dicke Stücke wie der Daumen ist. Ein heisser Draht oder ein dünner Pfriemen muss in die Mitte der Längsachse des Schwammes gebohrt werden. Nun wird der ganze Schwamm mit starkem Gummischleim getränkt. Es wird ferner ein feiner Zwirns- oder Bindfaden um den Schwamm so gewickelt, dass letzterer vollkommen umhüllt ist. Man beginne die Einwicklung am dünnen Ende und schreite ganz allmälig zum dicken fort; hat man diese Umwicklungen beendigt, dann kann der Draht, der zuvor zum Steifhalten des Schwammes gedient hat, ausgezogen und der fertige Pressschwamm zum Trocknen bei Seite gelegt werden. Bei Eile trocknet man ihn in der Sonne, jedoch darf die Hitze nicht allzu gross sein, um die Textur des Schwammes nicht zu verletzen. Ist er nun vollkommen trocken, dann wird der Bindfaden abgewickelt und die hiedurch entstandenen Erhabenheiten und Furchen müssen durch Sandpapier fleissig abgeschliffen werden. Nun ist solch ein Pressschwamm fertig.

Wir haben diese Beschreibung desshalb hier eingeschaltet, weil die von den Apothekern meist auf Gerathewohl verfertigten Pressschwämme nicht immer vollständig gut, nicht hinreichend dünn, conisch, elastisch u. s. f. sind. — Die im Handel vorräthigen Schwämme sind meist zu gross und desshalb schlecht.

Diese Pressschwämme sollen nur $^1/_8$ Zoll aus dem Os tincae in die Scheide hineinragen. Nur die Spitze wird etwas fett gemacht, der

übrige Theil bleibt trocken. Solche derart bereitete Schwämme bleiben in der Regel gut liegen. Sollte aber dennoch der Uterus die Neigung haben, den Schwamm auszustossen, so legt man noch eine Compresse von Leinen oder Baumwolle auf den Cervix. — In der Regel treten nach richtiger Anwendung eines guten Pressschwammes keine Schmerzen ein.

Die Wiederentfernung des Schwammes geschehe langsam, indem man ihn vorerst nach rechts und links dreht. Im Momente der Entfernung selber hilft man mit dem eingeführten Zeigefinger etwas nach.

Am besten wird der Schwamm in der Seitenlage mit Hilfe des *Sims*'schen Spiegels Morgens etwa 9 Uhr eingeführt und dann 6—8 Stunden liegen gelassen, worauf der erste Schwamm entfernt und ein neuer applicirt wird.

Nach der Entfernung des Schwammes führt man rasch den Finger durch den Cervix in die Uterushöhle ein und drückt sich so von aussen her durch die Bauchdecken den Fundus herbei und herab. Die rechte Hand bildet so den Gegendruck zu dem linken Zeigfinger, der sich in der Uterushöhle befindet. Als Vorsichtsmassregel merke man sich stets den Satz: den Schwamm nicht allzurasch zu entfernen, weil sonst leicht Gebärmutterentzündung entsteht, indem auch Luft in die Uterushöhle eintritt und oft die schrecklichsten Uterinkoliken entstehen.

Das Vermögen des Pressschwammes, diejenige Fläche des Uterus oder des Cervix, mit welchen er in Berührung liegt, zu erweitern, ist wahrhaft erstaunlich. Er dehnt den Uterushals aus und macht ihn durch Druck und durch eine Art serös-wässeriger Depletion (Ausschwitzung) weich, — oft ganz matsch. Der Pressschwamm reducirt nicht nur den Hals, sondern auch den Körper eines mässig hypertrofirten Gebärorgans*) der Grösse nach, er zerstört ferner nicht nur schwammartige Granulationen, sondern beseitigt selbst auch Schleimpolypen und man sah schon zuweilen, dass sogar taubeneigrosse, fibröse, derbe Polypen durch den Pressschwamm zerstört und aufgesaugt werden.

Der Schwamm wirkt nicht durch Druck allein, sondern auch noch mittelst diesem durch eine Art von capillärer Drainage, Ableitung und Aufsaugung zugleich.

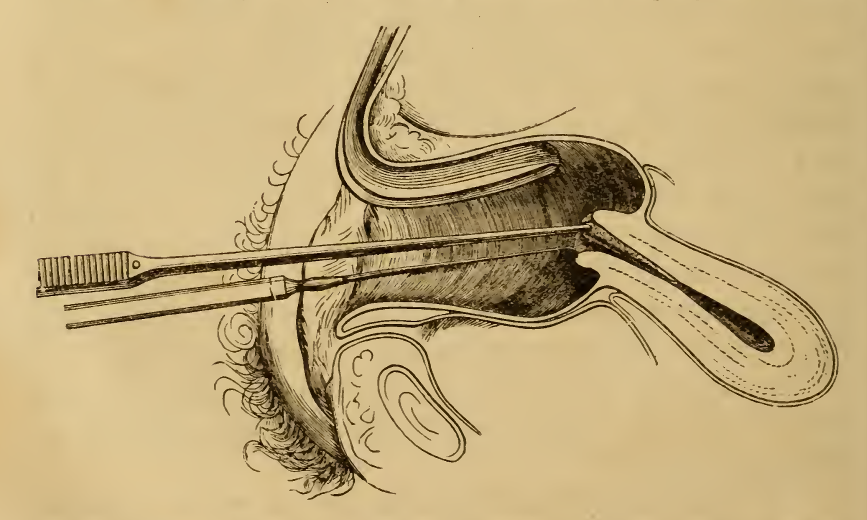
Bald nach der Einführung des Schwammes in den Cervix absorbirt er Flüssigkeit und beginnt das Werk der Ausdehnung. Dies kann einen

*) Wir werden weiter unten bei Betrachtung einer interessanten Krankengeschichte die gewaltige Wirkung des Pressschwammes zur Betrachtung und Würdigung bekommen.

geringen Schmerz verursachen, doch hat dieser nichts zu bedeuten und hört gewöhnlich mit dem Abflusse der schmutzig-serösen oder blutig-serösen Flüssigkeit auf. Zwischen den Maschen und Hohlräumen des Schwammes und der Fläche, mit der er in Berührung kommt, stellt sich nach einigen Stunden eine innige Vereinigung her. Der Schwamm drängt sich in das Gewebe des Cervix hinein, während die Schleimhaut des Cervix ihrerseits in die Maschen des Schwammes hineinwächst, so dass es etwas schwer hält, beide, nachdem sie eine Zeit lang miteinander in Berührung waren, zu separiren. Hiemit, d. h. mit der Trennung geht nothwendigerweise eine Zerreissung des in die Maschen des Schwammes hineinragenden Gewebes einher. Diese zerrissene, verletzte Fläche heilt gewöhnlich innerhalb wenigen Tagen und obliterirt und zerstört so jede Spur des ursprünglich vorhandenen etwaigen fungoiden Gewächses, welches z. B. die Veranlassung zur Menorrhagie abgab.

Wir mussten hier die Bereitungs-, Anlegungs- und Wirkungs-Weise etc. des Pressschwammes desshalb ausführlich vortragen, weil uns noch manche und verschiedene Leiden aufstossen werden, die wir rasch und sicher mittelst seiner Hilfe heben können.

Die Abbildung zeigt uns die Methode der Anlegung solch' eines



Schwammes. Das Häkchen fixirt den Uterus und eine lange Pincette schiebt den Schwamm leicht und sanft in den Mutterhals.

Wie wir gesehen, hat der Pressschwamm nicht nur einen grossen diagnostischen Werth bezüglich der Untersuchung der Uterushöhle,

sondern auch noch doppelt gross wird sein Werth als **Heilmittel** bei solchen Geschwülsten und Wucherungen, die da, wie oben erwähnt, oft die Ursache zu Menorrhagie abgeben.

Derartige schwammige Wucherungen beseitigt der Pressschwamm am besten.

Polypen als Ursachen der Menorrhagie.

Die Polypen des Uterus machen gleichfalls Störungen in der Periode und zwar profuse Menstruation mit Sterilität.

Die Polypen des Uterus werden gewöhnlich als weiche oder harte, oder schwammige, schleimige, derbe, celluläre, cystenförmige, fibröse (faserige) oder als fibro-cystöse beschrieben.

Wir classificiren sie besser ihrem Stande oder Haftungspunkte nach, nicht nach ihrer Structur.

Demzufolge theilen wir die Polypen des Uterus in 3 Classen:

1) in solche, die am Os tincae oder in dessen Nähe wachsen;
2) in solche, die in dem Cervicalcanale selber sitzen und
3) in die, welche in der eigentlichen Gebärmutterhöhle vorkommen.

Die unter 1) genannten am Os tincae befindlichen sind meist fibrocellulär oder mucos, also mehr schleimig, weich, massig.

Die unter 2) genannten in dem Cervicalcanale ruhenden, gehören ihrem Baue nach in der Regel zu den wirklichen Schleimpolypen.

Die in 3) angeführten eigentlichen Uteruspolypen sind fast immer derb, fibrös, faserig, hart.



Diese Kenntniss hat auf die Behandlung selber so manchen wichtigen Einfluss.

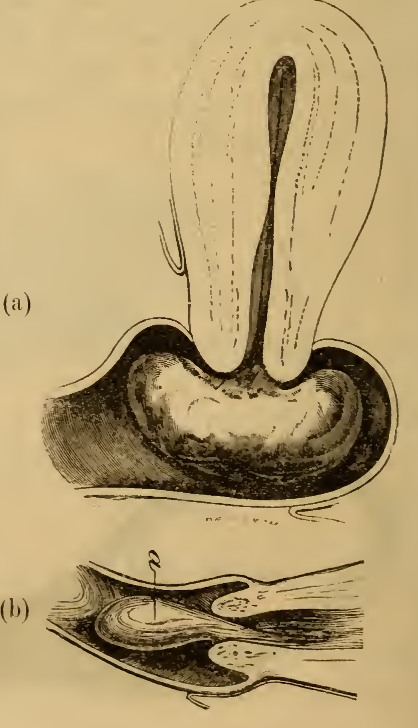
Was ist nun zu ihrer Entfernung zu thun?

Nehmen wir an, eine Polype sitze an der **hinteren** Muttermundslippe — wie dies die beigegebene Figur uns zeigt, — mit einem Stiele, der nahezu einen halben Zoll dick ist. Wenn wir ihn mit der Scheere entfernen wollen, so muss man sorgen, dass die nachfolgende

Blutung durch Charpiebäusche, mit Chloreisen (in 3—4 Theilen Wasser) getränkt, sofort gut gestillt werde. Man fasst die Geschwulst mittelst eines Hakens, zieht sie sanft abwärts und schneidet sie rasch durch. Dann behandle man erst die Schnittfläche mit kaltem Wasser mittelst eines Schwammes und drückt darnach die Charpie mit Chloreisenlösung fest an. Dabei muss die Kranke die Rückenlage einnehmen und den Harn kann man mit dem Katheter nehmen lassen. Nachdem Tags darauf die inzwischen trocken gewordene Charpie sorgsam entfernt ist, verwendet man von nun an feine Charpiecompressen, die mit Glycerin getränkt sind. Glycerin ist überhaupt ein nicht zu unterschätzendes, sogar sehr werthvolles Verbandmittel. Das Glycerin, das eine grosse Verwandtschaft zum Wasser hat, erhält sich, der Luft zugänglich wochenlang feucht. Auf den Muttermund angewendet, wirkt es wirklich drainirend, bezweckt einen reichlichen wässerigen Ausfluss und die von der Charpie bedeckten Theile bekommen bald ein trockenes, reines, schönes Aussehen.

Wird der Glycerinverband auf eine eiternde Fläche, z. B. auf das Os tincae gelegt, so ist diese Partie schon nach wenigen Stunden so frei von jedem Eiter, als wenn sie eben erst gereinigt und getrocknet worden wäre.

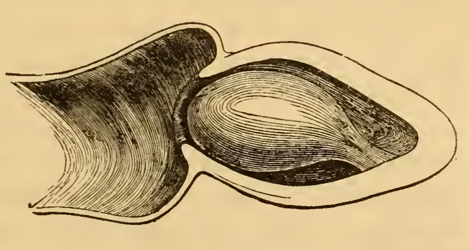
Eine andere nicht selten vorkommende Polypenform ist die, wo derselbe aus dem Os tincae hervorragend der Kranken das Gefühl macht, als dränge sich der ganze Uterus aus der Scheide heraus. (Siehe beistehende Figur.)



Diese von dem Cervicalcanale ausgehenden und in ihm sitzenden Polypen sind gar nicht selten. Hauptsächlich finden sich im Muttercanale oft kleine Polypen. Sie können dann mittelst eines 24 Stunden lang eingelegten guten Pressschwammes sehr nachhaltig zerstört, mittelst der Zange abgequetscht oder mittelst der Scheere abgeschnitten werden.

Mit der sogen. Polypenzange z. B. von Dr. *Mc. Clintock* können wir auch solche Polypen leicht abdrehen. Die meisten Polypen können in der Regel mit der Scheere entfernt werden. Die Operation mittelst Abbindens hat oft gefährliche Eiterung. — Pyaemie d. h. Fäulniss, namentlich wo die Säfte der Kranken nicht ganz gut waren, zur Folge. Der Ecraseur jedoch ist besonders bei Gebärmutterpolypen ein sehr schätzbares Instrument. Durch den Kettenécraseur von *Chassaignac*, der vielfache Modificationen erlitt, wird eine gefährliche Blutung am leichtesten verhindert. (Abbildungen dieser Instrumente siehe man in *Sims'* Handbuche.)

Diejenigen Polypen, welche als sogen. intrauterine in der Gebärmutterhöhle selber sitzen — (siehe beistehende Figur) können von der vorderen oder hinteren Wand des Uterus aus sich entwickeln, häufiger gehen sie aber von der vorderen Uteruswandung aus. Die an der hinteren Uteruswand sitzenden lassen sich mit der Ecraseur-Kettenschlinge viel schwerer fassen, als die vorne aufsitzenden.



Eine Patientin, die lange Zeit an weissem Fluss und Menstruationsstörungen jeder Art gelitten hatte, sowohl von schmerzhafter wie abwechselnd von profuser Menstruation heimgesucht war, kam zu uns, um Hilfe von ihrem Leiden zu holen. — Sie war 28 Jahre alt, mittlerer Constitution, ausserdem wohl, 6 Jahre verehelicht und kinderlos.

Die Untersuchung ergab einen normal gelagerten, aber ziemlich vergrösserten Uterus. Wir hatten allerdings vor der inneren Untersuchung an eine chronische, mit Hypertrofie einhergehende Entzündung der Gebärmutter gedacht. Doch siehe! als wir 6 Stunden lang den Pressschwamm zur Hilfe der Diagnose eingelegt hatten, zeigte sich schon jetzt in dem hinreichend gut erweiterten Uterus-Cavum ein Polyp von der Grösse eines Taubeneies. Er sass mit seinem Stiele vorne schon ziemlich hoch oben. Wir entfernten den Polyp sofort mit dem Ecraseur und nach einigen Wochen, nachdem die Kranke noch eine leichte Restaurationskur durchgemacht hatte, verliess sie ganz gesund die Anstalt. Die Menstrualstörungen etc. waren vollends beseitigt. Ob die Kranke, die wir nicht mehr sahen, später concipirte, wissen wir nicht anzugeben.

Wir müssen hier noch bemerken, dass wir die Methode der Unterbindung gar nicht mehr wählen, weil sie viel zu gefährliche Folgen haben kann, während wir in der Scheere und in dem Ecraseur erfahrungsgemäss bei weitem die sichersten und besten Polypenentfernungsinstrumente besitzen. —

Krankengeschichte.

Polyp der Scheidenportion. — Menorrhagie. — Catarrh des Uterus und der Scheide etc. — Heilung.

Frau X, 45 Jahre alt, meldete sich schriftlich an und lässt durch ihren Ehemann folgendes Bild ihrer Leiden darstellen, das derselbe uns unter dem 23. September 1868 folgenderweise mittheilte.

Meine Frau — so berichtet der Gatte — hatte seit unserer 16 jährigen Ehe stets ihre Regeln ganz regelmässig und ohne jegliche Beschwerden durchgemacht. Vor 14 Tagen aber, nachdem die Periode 5 Wochen lang ausgesetzt hatte, bekam die Frau derartigen heftigen Blutfluss, der so andauernd war, dass er heute (23. September) noch in ziemlicher Stärke vorhanden ist. — Der zu Rathe gezogene Dr. P., der mit Recht keinerlei Medicamente reicht und unserem Systeme folgt, — verordnete kalte Klystiere des Tages 3 mal wiederholt und liess ebenso viele Einspritzungen von kaltem Wasser in die Gebärmutter selber machen. Dabei wurde der Kranken wegen ihrer hochgradigen Schwäche kräftige restaurirende Fleischkost und selbstverständlich möglichste Ruhe verordnet. Hr. Dr. P., der den Zustand des Uterus untersucht hatte, fand leichte Anschwellungen am Muttermunde und leitete auch von daher die Intensität der Blutungen ab. — Schon seit mehreren Monaten, fährt der Berichterstatter fort, — hat die Frau leichten Ausfluss von weisslich heller Masse aus den Brüsten, mehr ein Aussickern zu nennen. Im Uebrigen ist sie fast völlig schmerzfrei; nur etwas belästigende Stuhlverstopfung und mässiger Harnzwang incommodirten die Kranke. Die Gebärmutter, resp. Gebärmuttergegend war auch stets schmerzfrei gewesen. Das während dem letzten Blutflusse abgehende Menstrualblut zeigte sich nicht geronnen, nur zur Zeit, als die Blutung ihren höchsten Grad erreicht hatte, war ein etwas penetranter unangenehmer Geruch bemerkbar.

Da die Frau schon öfters über Hämorrhoidalbeschwerden, — diese Sündenböcke für alle innerlichen und äusserlichen, erkannten und geheimen Leiden (man siehe unser Handbuch über Hämorrhoidalkrankheiten) — geklagt hatte, wobei dann zu solchen Zeiten leichter Harnzwang und Jucken an den Geschlechtstheilen sich eingestellt hatte, so glaubte die Kranke auch diesmal, dass diese sogen. — Hämorrhoiden diesen störenden Einfluss auf die Periode ausgeübt hätten.

Herr Dr. P. hatte jedoch dem Gatten jetzt schon seine gerechte Besorgniss dahin ausgesprochen, dass im Laufe nächster Zeit irgend eine Gewächs- d. i. Fremdkörperbildung sich im Uterus selber etabliren könnte.

In diesem Briefe ersucht uns nun schliesslich der Berichterstatter um unseren Rath dahin, — ob wir erstens mit der bisherigen Behandlung einverstanden seien, und ferner, für welches Uebel wir das hiedurch, wie wörtlich angegeben, beschriebene Leiden selber hielten?

Hiezu fügt derselbe Herr noch die Bemerkung, ob vielleicht diese Anomalie nicht als der Anfang des späteren Aufhörens der Periode — des Climacteriums, das oft Jahre vorher sich ankündigt, zu betrachten sei, oder ob nicht die so leidigen Hämorrhoiden hier ihr tückisches Spiel treiben oder ob etwa gar das Schlimmste zu befürchten sei, dass sich hier durch den jetzigen Zustand eine Missbildung vorbereite oder kundgebe — und zwar vielleicht ein Scirrhus oder Polyp? —

Der Mann war wahrlich, wie wir später sehen werden, mit seinen letzteren Besorgnissen der Wahrheit ziemlich nahe gekommen. Seine Ahnung hatte ihn nicht getäuscht.

Er versprach uns in seinem hier citirten Briefe gleichzeitig, dass er, sobald seine leidende Frau nur einigermassen transportabel sein dürfte, diese uns zur eigenen Untersuchung, Diagnosestellung und eventuellen Kur vorführen und übergeben werde. Soweit die der Kranken vorhergehenden Informationen.

Wollen wir nun ein gedrängtes Resumé dieses Falles nochmals dem Leser kurz vorführen.

Patientin hatte während einer 16jährigen Ehe, nachdem sie sich in ihrem 28. Jahre verheirathet hatte, stets ihre Menses regelmässig und ohne Beschwerden. Im September 1865 trat nach einer 5wöchentlichen Menstruations- (Meno-)pause die Periode so stark auf, dass nach 14 Tagen noch Blutabgang stattfand und desshalb ärztliche Hilfe in Anspruch genommen wurde. Diese ganze rationelle Behandlung bestand in kalten Klystieren und Injectionen in den Uterus je 3mal täglich bei kräftiger Diät. Der betreffende Arzt fand bei der Untersuchung Anschwellung der Gebärmutter.

Einige Monate vorher schon bestand eine Ausschwitzung von Colostrum aus den Brustwarzen, welche Absonderung bei Frauen, die nicht schwanger sind, auf consensueller Reizung des Geschlechtsapparates beruht, und welche milchartige Absonderung auch bei den verschiedensten Leiden, namentlich bei Geschwülsten der Gebärmutter, häufig vorkommt. — Rechnet ja desshalb auch *v. Scanzoni* mit Recht die weiblichen Brüste selber, wegen ihres innigen Zusammenhanges mit den Geschlechtsapparaten, zu den Geschlechtswerkzeugen der Frau. —

Ausserdem hatte die Kranke über Stuhlverstopfung und etwas Harnzwang zu klagen.

Unsere Antwort an die Leidende resp. deren Gemahl ging dahin, dass wir auf obig gestellte Fragen hin bemerkten, mit der palliativen Behandlung des betreffenden Arztes vollkommen einverstanden zu sein, dass wir noch zu einem feuchten Umschlage an den Genitalien, d. i. zu einem sogen. „Durchzuge" und zu kühlen Sitzbädern riethen, welch' letztere mittelst des Badespeculums zu nehmen wären.

Im Uebrigen gestanden wir dem Herrn offen, dass wir ohne genaue Ocularinspection, ohne persönliche Untersuchung eine bestimmte Diagnose sowohl, wie eine derlei Prognose nicht stellen könnten. Wir bemerkten aber dabei, dass man solche Leiden nicht lange hinausschieben dürfe, denn wenn doch irgend eine tiefere krankhafte Veränderung in der Geschlechtssphäre im Anzuge sei, dann ist solche wohl zur rechten Zeit, bald, — jetzt noch heilbar, während später bei versäumter bester Zeit oft langjähriges Siechthum den Schluss der Scene bildet.

Die Patientin kam erst am 21. Februar 1866 zur Beobachtung und Behandlung.

Die Kranke ist von mittlerer Grösse, kräftig gebaut, ziemlich gut genährt und frische Gesichtsfarbe röthet ihre Wangen.

Die örtliche Untersuchung ergibt:

Anschwellung der Scheidenportion, dann einen Schleimpolyp von der Grösse einer Haselnuss an der hinteren Muttermundslippe; vor demselben sass noch eine kleinere polypöse Wucherung. Dabei litt die Kranke an Uterinal- und gleichzeitigem Scheidencatarrh.

Die Behandlung wurde nun folgender Art eingeleitet und durchgeführt.

Vom 21. Februar bis 28., — also die erste Woche hindurch wurde mit der Vorkur begonnen. Diese bestand aus kurzen Dampfbädern von 31 ° R., dann aus Halbbädern von 24 ° R., und Sitzbädern von 22 ° R. und 10 Minuten langer Dauer. — Dazu kamen täglich 2 kühle Klystiere von 20—18 ° R. Ein Leibumschlag, eine Halbwicklung, kräftige Diät und Limonaden zum Getränke vollendeten diese tägliche Einleitungskur. Vom 1. bis 8. März wurde die Kur von vergangener Woche fortgesetzt.

Diese beiden Kurwochen gingen mit Ausnahme von Anfangs eingetretenen mässigen Congestionen und unter einigem Gefühle von Schwere im Hypogastrium (Unterleib) ohne weitere und besonders bemerkbare Störungen vorüber.

Gleicherweise wurde fortgefahren in der nächstfolgenden Woche vom 9. bis 17. März.

Inzwischen nahm aber bei gleichmässig fortgesetzter Behandlung das Gefühl der Schwere im Unterleibe zu.

Der Polyp selber wurde nun abgedreht; — man hat denselben mittelst einer *Clintock*'schen gefensterten Zange gefasst und rasch entfernt. Diese Zange ist hier am besten zweckentsprechend, indem sie den Stiel des Polypen

hinreichend zusammendrückt, während der Polyp selber in der gefensterten Oeffnung vollkommen unversehrt liegt. Man rotirte den mit der Zange gefassten Polyp einigemale sanft hin und her, nach rechts und links, und sehr bald war der Widerstand von seiner Seite verschwunden.

Nach Entfernung des Polypen trat abermals eine vermehrte Blutung, eine wahre Menorrhagie ein. Dieser Blutabgang erfolgte zeitweise in starken Güssen oder Stürzen, zeitweise waren es grosse Stücke und Fetzen geronnenen Blutes, welche abgingen. Der Puls war dabei klein und häufig geworden und grosse Aufregung begleitete diesen fieberhaften Zustand. Zur Beseitigung der Blutung wurden kalte Einspritzungen in den Scheidencanal und Uterus gemacht und dem 16—14 ^{0} R. haltenden Wasser eine mässige Menge Tannin, d. i. Gerbsäure, zugesetzt.

Die Tamponade des Uteruscanals war nicht nothwendig, die Blutung stand schon sehr bald stille.

Vom 17. März bis 7. April wurde mit der früheren Kur wieder fortgefahren. Zuweilen kehrten die Lendenschmerzen, jedoch in geringerem Grade, wieder. Bei leichten Spaziergängen, die jetzt die Kranke zu machen anfing, hatte sie noch das Gefühl von Schwere im Unterleib und fühlte sich schon bald ermüdet.

Die Diät war jetzt gemischt, mehr trocken, mit theilweiser Entziehung der Getränke. Jedoch wurden täglich zwei Quart Bier erlaubt. Anfangs April wurde inzwischen die Scheidenportion der Patientin zum erstenmale und am 7. April zum zweitenmale mit Lapislösung leicht geätzt. — Nach diesen leichten Cauterisirungen schwellte sofort die Vaginalportion sichtlich ab, der Catarrh des Uterus minderte sich und der kleinere vordere Polyp — der hintere grössere war, wie bekannt, abgedreht worden, — saugte sich sichtlich auf und verschwand.

Vom 8. bis 17. April war wieder eine Menorrhagie, aber von geringerem Grade eingetreten. Durch einige kühle Einspritzungen in die Scheide und Gebärmutter wurde diese Blutung in Schranken gehalten. Das Fieber war bereits sehr mässig. Es wurde 5 Tage hindurch absolute Ruhe in horizontaler Bettlage angeordnet. Der Appetit war dabei gut und unbeeinträchtigt geblieben.

Vom 16. April bis 16. Mai wurde die Kur wie früher fortgesetzt und inzwischen die Vaginalportion wiederholt zweimal geätzt. Die Schwellung bildete sich fortschreitend immer mehr zurück und auch der letzte Polypenrückstand war bereits verschwunden.

Vom 17. bis 24. Mai war die Periode ohne weitere Störung mit mässiger Blutung eingetreten.

Vom 25. Mai bis 15. Juni unter stetem Kurfortgebrauch rasche und von Tag zu Tag deutlicher werdende Erholung.

Von nun an, vom 15. Juni, wurde, da die Kranke als in die Reconvalescenz übergetreten betrachtet werden konnte, die gewöhnliche Restaurationskur, deren einzelne Pieçen ja alle ausführlich in unserem Handbuche angegeben sind, begonnen und von der Genesenen zu Hause weiter durchgeführt.

Ein Schreiben vom 23. Juli 1866 bestätigte den weiteren ruhigen Verlauf der Periode, die schmerzfrei und ohne krankhaft vermehrte Blutung eingetreten war und sich auch normal beendigte.

Die Absicht der Patientin, später nochmals zur Untersuchung sich zu stellen, um uns von der Sicherstellung einer vollkommenen Normalität ihrer Sexualorgane zu überzeugen, wurde leider wegen Familienverhältnissen nicht realisirt.

Fibröse Geschwülste als Ursachen der profusen Menstruation.

Im Uterus findet sich die Entwicklung fibröser, d. h. faserstoffiger Geschwülste und Wucherungen besonders häufig. Diese Geschwülste können bei jungen Mädchen, von der Pubertät an, — ebenso wie bei 80jährigen Matronen vorkommen und von der Grösse einer Erbse bis zu der eines 9monatlichen schwangeren Uterus sich steigern.

Diese Fibroide sind allerdings an und für sich unschädlich, aber ihre schädliche Wirkung besteht nur in dem mittelbaren Einflusse, den sie durch Druck auf Blase, Mastdarm, Beckennerven und Gefässe ausüben oder indem sie Blutungen heftiger Art verursachen. Durch ihre mechanische Beeinträchtigung der Beckenorgane entstehen Schmerzen in den Beinen, Ziehen, Reissen, Dehnen, Gefühllosigkeit im Schenkel, — so dass viele Kranke dabei an rheumatische Leiden denken, — es entstehen Anschwellungen der unteren Extremitäten durch Beeinträchtigung des rückströmenden Blutlaufes, es bilden sich Beschwerden bei Harn- und Stuhlentleerungen.

Häufig sind diese fibrösen Geschwülste auch ein mechanisches Hinderniss für die Empfängniss, zumal da sie meist innerhalb der Gebärmutterwandungen selber eingebettet sitzen und nach allen Seiten hin mit Muskelfasern verwebt und bedeckt sind.

Wir haben schon oben erwähnt, dass solche Fibroide die häufige Ursache sowohl zu Vor- wie Rückwärtsbeugungen des nicht schwangeren Uterus abgeben können. Sie können ferner auch durch solche Biegungen des Uterus den Muttermund selber aus seiner Normallage bringen, das ganze Gebärorgan hoch nach oben in's Becken schieben, so dass der Same niemals mit dem hochgestellten oder dislocirten Os tincae in Berührung kommt. Sie können auch den Cervicalcanal so

zusammenpressen, dass hiedurch eine mechanische Verstopfung entsteht, welche die Samenflüssigkeit nicht vordringen lässt, oder sie können die Veranlassung zu starken Blutungen abgeben, die da den Keim, die Eizelle, wenn sie selbst befruchtet gewesen wäre, tödten, d. h. ausstossen.

Scanzoni sagt unter Anderem, dass manche Frauen, die an profuser Menstruation leiden, dennoch manchmal empfangen. Aber der befruchtete Keim geht sofort bei der nächsten starken Blutung wieder fort, d. h. wird ausgestossen, so dass jeder solcher Conception während der Menorrhagie sofort ein Abortus — ein Abgang der Frucht resp. des Eies erfolgt.

Unter 250 Frauen, die einmal geboren hatten, dann unfruchtbar wurden, bestanden bei 38 solche Fibroide von verschiedener Grösse, also bei $6\frac{1}{10}$ Procent.

Die Diagnose fibroider Geschwülste ist in der Regel nicht schwer. Selbstverständlich lassen sich grosse Tumoren leichter auffinden wie kleine. Dennoch kann man auch fibröse Knoten von geringerer Grösse in den Gebärmutterwänden nachweisen. Das ganze Geheimniss der Untersuchung besteht darin, dass man den Uteruskörper zwischen den linken Zeigfinger in der Scheide und die rechte Hand, die aussen am Hypogastrium (Unterleib) liegt, zu bringen sucht, so dass auf diese Weise jeder Theil der Uterusoberfläche genau befühlt und durch das Gefühl selber jegliche Abweichung von der normalen Grösse auf diese Weise genau bemessen werden kann.

Ist der Uterus bereits nach vorne gebogen, so hat dies keinerlei Schwierigkeit bei der Diagnose. Ist er aber zurückgebogen oder befindet er sich noch in seiner normalen Lage, dann muss er erst hinreichend nach vorne gebracht werden, um von den zu fühlenden beiden Händen gut gefasst werden zu können. Sind die Bauchwandungen sehr dick, dann kann wohl eine kurze Zeit Unklarheit bestehen, diese wird aber durch einen zweiten Untersuchungsversuch aufgeklärt werden.

Hält bei der Untersuchung die Patientin etwa den Athem an, so verbiete man ihr dies. Zieht sie aber dennoch die Bauchmuskeln durch Athemanhaltung (wie manche Frauen dies eben bei der Untersuchung unwillkürlich thun) zusammen, so kann dies den Arzt veranlassen, die Kranke zum Behufe der diagnostischen Untersuchung zu narcotisiren, was jedoch selten der Fall sein wird.

Am meisten machen diejenigen Fälle betreffs ihrer Behandlung und Heilung zu schaffen, wo das Fibroid in der vorderen Uteruswand sitzt

und gleichzeitige complete Vorwärtsbeugung des Organs bedingt hat, wie wir in der beifolgenden Zeichnung sehen.



a stellt hier das etwa mandelgrosse Fibroid in der vorderen Uteruswand dar. Wollen wir es nun versuchen, in den anteflectirten Uterus die Sonde einzuführen, so wird diese in *b* in der Knickung ein Hinderniss erfahren, und wir werden so nicht im Stande sein, den Fundus zu erheben. Auch sollen wir es verhüten, unnöthigen Schmerz zu machen und sollen das gewöhnlich ohnedies schon so reizbare Nervensystem nicht noch mehr erregen.

Bei der Behandlung dieser Geschwülste dürfte es immer am besten sein, sobald keine wichtigen oder das Leben bedrohende Symptome eintreten, die hauptsächlichsten und unangenehmsten Erscheinungen, d. h. die Blutungen zu heben. *Sims* verlor zwei Frauen im Frauenhospitale in Folge operativer Eingriffe bei diesem Leiden.

Soll oder muss dennoch operirt werden, so muss in der Regel zuvor der Cervicalcanal bis zum Os internum gespalten und erweitert werden. Hierauf folgt dann nach gehöriger Erweiterung der Uterushöhle die sogen. Enucleation oder Ausschälung der Fibroide selber. Es ist gewiss nicht zu rathen, nur zum Behufe der Hebung der Sterilität allein eine so gewagte Operation zu machen, wie die Enucleation ist.

Anders ist die Sache, wenn lebensgefährliche Blutungen vorhanden sind und wo die sogen. Indicatio vitalis um jeden Preis radicale Hilfe, also auch die Operation fordert. —

Die Umstülpung — Inversion des Uterus als Grund der Menorrhagie.

Die Umstülpung der Gebärmutter besteht darin, dass dessen Grund seine nach oben gerichtete Convexität verliert und sich becherförmig, also concav nach innen resp. unten umstülpt. Hiebei müssen selbstverständlich die Wandungen der Gebärmutter sehr schlaff sein.

Ist solch' eine Umstülpung eine nur unvollkommene, so tritt der Muttergrund bis in oder selbst durch den Muttermund herab und wird von dem noch normal stehenden Cervix ringförmig umschlossen. Entsteht aber eine vollkommene Umstülpung, so tritt der ganze

Gebärmutterkörper mit seiner umgestülpten, also nach aussen gekehrten, zuvor inneren Schleimhautfläche durch den äusseren Muttermund selber hindurch und kommt so in die Scheide, manchmal sogar ausserhalb derselben wie ein Gebärmuttervorfall zu liegen. Dann sind Vorfall und Umstülpung mit einander verbunden.

Dies Leiden, das sehr häufig zu Menorrhagien und gewiss zur Sterilität Veranlassung gibt, ist Gottlob! sehr selten. Die häufigste Veranlassung zu diesem Leiden gibt gewöhnlich eine vorhergegangene Entbindung, bei der entweder durch ungeschickte Hand sehr heftig an der Nabelschnur gezogen wurde, während der Mutterkuchen, die Placenta, noch im Uterus festsass. — Auf diese Weise haben schon rohe Hebammen die ganze Gebärmutter umgestülpt. Auch Zufall oder Unglück kann solch Leiden bedingen. Denken wir uns, ein Weib wird stehend von der Geburt überrascht, das Kind fällt heraus, die Nabelschnur wird dadurch sehr gezerrt, und wenn diese so fest ist, dass sie nicht reisst, so zieht sie die Placenta nach aussen und zerrt die innere Uteruswand nach, so dass sich dies Organ umstülpen muss. Am häufigsten — wir wiederholen es — sind ungeschickte Hebammen, dann die verabscheuungswürdigen Gebärstühle die Veranlassung zu solchen Leiden gewesen. Beweis genug hiefür sind die Thatsachen, dass Umstülpungen des Uterus in guten Gebäranstalten gar nicht vorkommen und dass diese Inversionen seit der Verbesserung des Hebammenwesens überhaupt seltener geworden sind. Auch am Grunde des Uterus festsitzende grössere Polypen können durch Zwang eine Inversion bedingen.

Wo solche Fälle von Inversionen ohne jeden vorhergegangenen Geburtsact durch starke Anstrengungen der sogen. Bauchpresse, bei erschwertem Stuhle, beim Niesen, Husten, Heben u. dgl. je vorgekommen sind, da müssen die Uteruswände schon zuvor sehr schlaff und lax gewesen sein.

Die Erscheinungen, welche ein umgestülpter Uterus hervorruft, sind vor Allem sehr heftige menstruale Blutungen. — Ausserdem macht solch' ein umgestülpter Uterus bedeutende Erschütterungen des Nervensystems. So können Störungen in der Athmung, in der Herzbewegung, Ohnmachten, Erbrechen, Zittern der Glieder, Bewusstlosigkeit, Convulsionen, besonders während der Menorrhagie, sich einstellen.

Die genannten Blutungen kehren oft häufig, — auch ausser der Zeit der Periode wieder, es bilden sich dann auch Beschwerden bei Stuhl- und Harnabgabe aus und wehenartige, auf Kreuz-, Uterus- und

Weichengegend sich erstreckende Schmerzen quälen die Kranken. Allmälig muss sich nothwendiger Weise schon aus Blutverlusten Anämie herausbilden.

Was die Behandlung dieses Leidens betrifft, — denn seine Erkenntniss macht ja dem genau untersuchenden Arzte in der Regel keine Schwierigkeiten — so muss diese vor Allem dahin trachten, die umgestülpte Gebärmutter wieder in ihre alte Lage zurückzubringen, d. i. die Reposition zu machen. Dies geschieht mit beiden Händen, von denen die eine innen, die zweite aussen beschäftigt ist. Ist es gelungen, den Uterus zurückgestülpt zu haben, so lässt man die Hand innen in der Mutterhöhle eine Zeit lang liegen, bis durch diesen Reiz der Hand selber Wehen, d. i. Zusammenziehungen des Uterus entstehen. Die kalte Douche, dann die Rückenlage der Kranken, Wochen — ja Monate lang fortgesetzt, sichern am besten eine Wiederumstülpung. Dabei muss berücksichtigt werden, dass Harn und Stuhl oft und leicht abgehen. damit nicht durch Drängen von Seite der Leidenden bei solchen Geschäften eine Recidive eintrete.

Auch verschiedene Apparate wurden ersonnen, um die so wieder in ihre Normallage gebrachte Gebärmutter in solcher zu erhalten. Man construirte Mutterhalter, Mutterkränze, Pessarien verschiedener Art zu diesem Behufe. Eine mässig grosse, mit kaltem Wasser gefüllte Caoutschukblase, die man in den reponirten Uterus einlegt, thut hier die beste Wirkung, indem sie die wehenartigen normalen Zusammenziehungen des Uterus anregt und in dem Maasse, als sich die zurückgebrachte Gebärmutter zusammenzieht, — verkleinert werden kann, indem man das Wasser mittelst eines Hahnes allmälig ablässt.

In solchen Fällen, wo alle Versuche einer Reposition fruchtlos geblieben sind und hohe Lebensgefahr vorhanden ist, ist man zur Abtragung des umgestülpten Uterus geschritten, und diese Operation ist auch schon mit einigen Erfolgen ziemlich oft durchgeführt worden. Man hat dies Organ dann entweder abgeschnürt oder abgeschnitten. Von 20 Operationen, die *Breslau* anführt, sind nur 3 tödtlich verlaufen. Doch hoffen wir, zu diesem letzten Mittel nicht schreiten zu müssen. — Wir haben bis jetzt doch sattsam deutlich gesehen, dass bei all' den bisher genannten organischen sexuellen Störungen es immer einer chirurgischen oder mechanischen Beihilfe bedarf, um das Grundübel vollkommen und mit ihm auch die Folgen, die da sind Sterilität, Menorrhagie etc., gründlich zu heben.

Die Hydrotherapie — als ausschliessliche Wasserbehandlung — darf sich niemals die Illusion machen, solche organische Uebel durch Wasser, kalte Umschläge oder Bäder allein zu beseitigen. Der Enthusiasmus in dieser Beziehung führt, wie *Virchow* mit Recht sagt, stets zur Charlatanerie.

Auch wir haben uns viele Jahre lang abgemüht und wahre Sisifusarbeiten durchgemacht, um Anfangs treu der reinen Hydrotherapie etwa mit ihrer alleinigen Hilfe derlei Geschlechtsübel zu heben, aber — fruchtlos.

Die Patientinnen verlassen gewöhnlich nach irgend einer Besserung bezüglich der allgemeinen oder Secundärsymptome die Kur, um nach wenigen Monaten in der Regel neue Recidiven ihrer Sexualleiden zu erleiden. Es ist ja ohne mechanische Hilfe gar meist, wie wir gesehen, rationelle Heilung absolut unmöglich. Wenn etwa auch manche Hydrotherapeuten vom sog. reinsten Wasser auch mündlich oder schriftlich versichern, sie hätten Gebärmuttersenkungen oder Knickungen, Polypen oder Indurationen in so und so kurzer Zeit hydropathisch allein gehoben, so stellen wir entweder bescheidenen Zweifel bezüglich der Richtigkeit der Diagnose, oder wir glauben sogar, dass manche derlei Aerzte die Kranken entweder gar nicht — oder nicht genau und gewissenhaft oder nicht mit jener Gewandtheit, Uebung und Sachkenntniss untersuchten, die dazu gehören, um derlei oft fein nuancirte pathologische Zustände sicher zu erkennen. Dann verlieren die armen Frauen Geld, Zeit und Geduld, — und lassen sich oft aus Vorurtheil sogar lange abhalten von der wohlgemeinten wahren Hilfe.

Darum verwerfen wir jede Einseitigkeit, und ebenso wenig wir mit einer Wicklung einen faulen Zahn aus seiner Höhle herausziehen können, — ebenso wenig wird ein geknickter etc. Uterus durch Bäder allein seine normale Lage wieder erreichen. — Wo die gynäcologische Chirurgie an ihrem Platze ist, da lasse man ihr ihre wohlverdienten Rechte und täusche nicht in subjectiver Selbsttäuschung befangen auch noch dazu die armen Frauen!

c) Die schmerzhafte, mit Krämpfen verbundene Menstruation.

Die Dysmenorrhöe.

Wir haben in diesem Capitel eine Reihe von Störungen zu schildern, welche das Geschlechtsleben des Weibes betreffen und die Periode unter

Schmerzen, Krämpfen und den verschiedensten Symptomen des Krankseins einhergehen lassen.

Ein leichtes Unwohlsein begleitet in der Regel vielfach die monatliche Reinigung. Sobald aber die Krankheitserscheinungen complicirter, heftiger auftreten, dann liegt der gegründetste Verdacht vor, dass man es hier mit einem tieferen Leiden zu thun habe. Die mit vielfachen Leiden und Beschwerden verknüpfte Menstruation wird kurzweg als Dysmenorrhöe beschrieben, ohne Rücksicht auf die Momente, welche diesen Zustand provociren.

Viele Zustände, die wir bereits bisher besprochen haben, wie Bildungsfehler, Verschliessungen, Vergrösserungen, Knickungen, Verwachsungen der Gebärmutter, dann Lageabweichungen derselben, Verkrümmungen, Fibroide, Polypen, Krebs, Tuberculose, Entzündungen des Gebärorgans, ferners Leiden der Tuben, der breiten Mutterbänder, Eierstöcke u. s. f. bringen die verschiedensten Beschwerden in den Regeln hervor. Wir haben hievon schon bei Betrachtung dieser einzelnen organischen Störungen gesprochen und werden weiter unten nochmals auf die hauptsächlichsten pathologischen, d. i. krankhaften Zustände der Geschlechtstheile zurückkommen, die weiters zur Dysmenorrhöe führen.

Solche Dysmenorrhöen, die in nachweisbaren anatomischen, der Untersuchung zugänglichen Veränderungen der Gebärmutter ihren Grund haben, nennt man die organischen Dysmenorrhöen. — Dagegen gibt es auch solche Leiden, bei denen selbst die sorgfältigste Untersuchung von Seite des geübtesten Arztes eine Veränderung in den Genitalien nicht zu constatiren vermag.

Diese Dysmenorrhöen werden dann als neuralgische, nervöse oder als congestive Dysmenorrhöen betrachtet und aufgefasst.

Die Symptome der Dysmenorrhöe im Allgemeinen.

Dysmenorrhöeische Frauen klagen gewöhnlich über folgende Beschwerden:

Schmerzen im Unterleibe, in der Kreuz- und Lendengegend und den Schenkeln, die bald dumpfer, bald lebhafter, bald andauernd und dann periodisch verstärkt, colik- oder wehenartig auftreten, leiten gewöhnlich die Menses ein. — Wegen dieser wehenartigen Schmerzen wird die Dysmenorrhöe auch Menstrual-Colik, Gebärmuttercolik genannt.

Manchmal sind diese Schmerzen beim Beginn der Periode am heftigsten und vermindern sich mit Beginn des grösseren Blutflusses oder hören mit der reichlich fliessenden Periode ganz auf. Ein ander Mal aber dauern die Schmerzen mit wachsender Stärke während der ganzen Blutung fort oder treten erst zum Schlusse der Periode ein. Zu diesen Schmerzen gesellen sich dann alsbald verschiedene Störungen im Nerven- und Seelenleben. Die Kranken sind verstimmt, niedergeschlagen, launenhaft, suchen die Einsamkeit und klagen über ein allgemeines Gefühl von Elend, Unwohlsein, das sie meist nicht näher beschreiben können. Es gesellen sich Verdauungsstörungen, Aufstossen, Flatulenz — Blähsucht, — Stuhlverstopfung, hie und da auch Diarrhöen zu diesem krampfhaft menstrualen Vorgange.

Magenkrampf und Erbrechen stellen sich ein, Unterleibs-, d. i. Darmcolik begleitet die Störungen des Stuhles und der Harnabsonderung. Ein höchst wichtiges — hier fast allgemeines, — ungeheuer lästiges Symptom bildet der peinliche, häufig nur auf eine Seite beschränkte Kopfschmerz, die sogen. Migräne. (Wir werden später sehen, wie dies Leiden insbesondere mit Geschlechtsstörungen zusammenhängt.) —

Zu diesem in der Frauenwelt wahrhaft zu einer schaudervollen Berühmtheit gekommenen Kopfschmerz, — zu dieser Migräne — gesellen sich nicht selten Störungen des Gesichtssinnes, insbesondere Lichtscheu; die Kranken können weder Licht noch Geräusche vertragen, die Thränendrüsen laufen über, d. h. die Augen träufeln. Schwindel und Sinnestäuschungen, Funkensehen, Unfähigkeit zu jeder geistigen Arbeit, selbst zum Lesen, characterisirt oft dieses consensuelle dysmenorrhöeische Kopfleiden.

Manchmal kommt es zu häufigen Ohnmachten oder es stellen sich Herzklopfen, Brustbeklemmung, Zittern der Glieder, Zuckungen, allgemeine und örtliche Krämpfe ein.

Die schmerzhaften Empfindungen in den Beckenorganen treten in der Regel mit Beginn der Periode gleichzeitig in Scene. Diese Schmerzen sind ziehend, bohrend, reissend, manchmal nur auf die Unterleibs- und Uterusgegend beschränkt, manchmal auch von da auf die Schenkel, auf's Kreuz und die Hüften sich ausdehnend. Auch kommen derlei rasche, wie von Messerstichen herrührende — stehende Schmerzempfindungen — desshalb lanzinirende genannt, — in den Brüsten vor. Oft gesellen sich zu dieser Leidensgruppe, zu dieser wahren Musterkarte alles Elends und Schmerzens, krampfhafte Zusammenschnürungen der äussern

Scham, ein lästiges Jucken (Pruritus) tritt auf und häufiger fruchtloser Drang zur Entleerung der Blase und des Stuhls quälen doppelt die Kranke. Damit verbindet sich oft ein Zittern am ganzen Leibe. Der Urin selber ist meist strohgelb, wie der Krampfharn überhaupt. Mitunter stellen sich neben diesen Schmerzen noch die Zeichen der vermehrten und gesteigerten Blutzufuhr nach den Genitalien (der Hyperämie) ein — welche Congestionen sich selbst zu wahren Entzündungen steigern können. Fieber, Hitze, Frost, Appetitmangel, Congestionen nach der Brust und nach dem Kopfe, Beklemmung, wüstes, eingenommenes Gehirn, Nasenbluten, selbst Bluthusten kennzeichnen diese abnorme Blutüberfüllung und abnorme Blutvertheilung.

Alle die bisher genannten Beschwerden erreichen gewöhnlich unmittelbar vor dem Eintritte der Blutung ihre höchste Höhe, mässigen sich aber gewöhnlich ziemlich rasch, sobald eine etwas grössere Menge Blut entleert ist. Manche Kranke, die jetzt sich furchtbar leidend und unwohl fühlen, sind oft nach 2—3 Stunden, sobald die Menses fliessen, wieder ganz heiter, besorgen ihre Geschäfte u. s. f.

Andere aber wieder werden erst nach Verlauf der Periode vom heftigsten Kopfschmerz befallen. Dies ist häufig bei solchen Frauen der Fall, wo die Blutung sehr stark war, wo also Anämie des Gehirns in Folge des grossen Blutverlustes die Ursache zum Kopfschmerz abgeben mag.

Die soeben geschilderten Erscheinungen wiederholen sich bei den meisten Kranken mit mehr oder minder gesteigerter Heftigkeit bei jeder Menstruation.

Es ist merkwürdig und wichtig, dass, wie schon bemerkt, diese Symptomengruppe auch dort eintreten kann, wo die sorgfältigste Untersuchung gar keine materiell-organische Störung des Uterus ergibt und dass die ganze gleiche Erscheinungsgruppe bei so vielen der bisher genannten und noch zu nennenden organischen Veränderungen am Mutterhalse, Muttermunde, in gleicher Weise zum Vorschein kommt. —

Die Ursachen der Dysmenorrhöe.

Wir haben schon oben gesagt, dass die allerhäufigsten Ursachen zur Dysmenorrhöe von Seite nachweisbarer Störungen in den Geschlechtsorganen herrühren. Immer aber gehört eine abnorme Erregbarkeit der Geschlechtsnerven selber oder eine Erregung durch Sympathie und Rück-

wirkung (Reflex) anderer, mit ersteren zusammenhängender Nervenpartieen dazu, um die Erscheinungen der Dysmenorrhöe zu erzeugen.

Was die sogen. mehr congestive oder entzündliche Dysmenorrhöe betrifft, so sind die Erscheinungen hier dieselben, wie sie bisher geschildert wurden. Es kommen noch hinzu die Erscheinungen der Blutüberfüllung im Gehirne, — geröthetes Gesicht, ungewöhnlicher Glanz des Auges, heftiges Klopfen der Halsschlagadern, sowie Stirn- und Hinterhauptsschmerz. In der Regel geben vermehrtes Herzklopfen, stärkerer Puls, Schweiss, sogar im höheren Grade Delirien, Schlafsucht, Convulsionen diese Blutüberfüllung kund.

Die Untersuchung der Geschlechtstheile zeigt solche meist heiss, stark geröthet, den Uterus und die Weichengegend schmerzhaft, geschwollen und die genaue Speculirung zeigt dann die verschiedenen organischen Störungen, die da sein können: chronische Entzündung, Vergrösserungen, Fibroide etc. der Gebärmutter.

Die Behandlung.

Nachdem *Scanzoni* und andere berühmte Fachmänner lange Zeit mit oft unsäglicher Mühe und oft vielfach vergeblich mit krampf-schmerz-stillenden oder betäubenden, narcotischen Mitteln die ohne nachweisbaren Grund vorhandene Dysmenorrhöe zu heben suchten, gestanden sie schliesslich selber zu, dass in solchen Fällen, die da hartnäckig allen Mitteln trotzten, eine längere Zeit fortgebrauchte rationelle Wasserkur bleibende Heilung erzielt.

Was die allgemeine und locale Behandlung derjenigen Dysmenorrhöe betrifft, bei der wir keinerlei Ursache hiefür finden können, so beschränken wir solche auf folgende Mittel:

> Wir suchen das nervöse Leben zu kräftigen, verwenden eine Restaurationskur, mit der wir gute Nahrung und kräftigende Getränke (Bockbier) verbinden.

Zur Regeneration der ganzen Säftemasse gebrauchen wir eine methodische Wasserkur. Wir wickeln die Füsse, — geben Sitzbäder, ordnen den Stuhl durch Klystiere. Weil eine strenge *Schroth*'sche Kur die Kranken allzu sehr herabstimmen würde, so modificiren wir solche. Wir bedienen uns ferner unserer Ableitungsmittel. Wo Congestionen zum Uterus vorhanden sind, da scarificiren wir denselben mittelst des schon beschriebenen Scarificatoriums. Wegen der bei Dysmenorrhöe gewöhnlich vorhandenen Anämie lassen wir die Kranken der Ruhe pflegen.

Bei Migräneanfällen,. welche die gewöhnlichen Begleiter der Dysmenorrhöe sind, lassen wir die Kranken zu Bette legen, — wickeln die Füsse ein, verwenden Abends Sitzbäder, Wicklungen des Leibes, kühle Klystiere, Nachts den Leibumschlag. Die Diät ist dabei reizlos, mehr aus Vegetabilien bestehend.

Bei allen Dysmenorrhöen oder Migräneleiden haben wir stets unser Hauptaugenmerk auf die Geschlechtstheile zu richten, da sich in den allermeisten Fällen hier pathologische Processe vorfinden. —

Wollen wir nun diejenigen hauptsächlichsten organischen Erkrankungen des Geschlechtsapparates in Betrachtung ziehen, die da am häufigsten Dysmenorrhöe veranlassen, und wobei es nicht möglich ist, die Erscheinungen der Dysmenorrhöe zu heben, wenn wir nicht zuvor die Ursachen genau erforscht und entfernt haben.

Dysmenorrhöe oder schmerzhafte Menstruation, bedingt durch örtliche Erkrankungen der Geschlechtssphäre.

Sims führt an, dass von 250 verheiratheten und niemals geboren habenden Frauen 129, also mehr als die Hälfte dysmenorrhöeisch waren.

Dass die Dysmenorrhöe, namentlich wo sie auf Veränderungen im Geschlechtsapparate fusst, fast immer zur Unfruchtbarkeit führt, dürfen wir nach all' dem bisher Gesagten fast als bekannt voraussetzen.

Am häufigsten hängt die Dysmenorrhöe mit nachweisbaren Ursachen resp. Veränderungen zusammen.

Wie wir schon bei der Menorrhagie erwähnt, kann ein allzu kleines Os tincae, kann ein Polyp, kann eine klappenartige Verlagerung des Muttermundes die Veranlassung geben, dass höchst schmerz-r hafte Menses eintreten. *Sims* versichert, dass unter den bezeichneten 129 Fällen von Dysmenorrhöe der Uterus sich nur zwanzigmal in seine normalen Lage befand, dagegen 81 mal vorwärts und 28 mal rückwärts gelegen war. Die Dysmenorrhöe selbst ist in den allermeisten Fällen als nichts weiteres aufzufassen, als dass sie ein Symptom, oder einen Symptomencomplex von Krankheiten darstellt, welche Krankheiten selbst wieder in abnorm organischen Zuständen wurzeln.

Sims stellt auch den weiteren Grundsatz als Axiom auf, dass eine Dysmenorrhöe im eigentlichen Sinne nicht bestehen könne, wo der Canal des Mutterhalses gerade und weit genug ist, um die Menses ungehindert abfliesen zu lassen. Auch Dr. *Bennet* ist der Ansicht, dass ohne Vorhandensein irgend eines mechanischen Hindernisses zwi-

schen innerem und äusserem Muttermunde eine wirkliche Dysmenorrhöe nicht bestehen könne.

Wir behaupten gleichfalls, dass in den allermeisten Fällen von Dysmenorrhöe sich nachweisbare Gründe hiefür finden lassen, wenn der Arzt genau und gewissenhaft untersucht und hinreichend geübt ist, auch kleinere organische Störungen zu erkennen. Immerhin mag es aber noch vereinzelte Fälle von Dysmenorrhöe geben, wo wir eine organische Entstehungsursache objectiv nicht nachweisen können, sei dies, dass unsere diagnostischen (Untersuchungs-) Hilfsmittel nicht ausreichen oder dass überhaupt manche tiefere oder feinere Gewebsstörungen sich unseren Blicken entziehen.

Hiemit gestehen wir auch gerne zu, dass jede Dysmenorrhöe einer materiellen Ursache ihre Entstehung verdanken mag, wenn auch letztere, bis zu heutiger Zeit, manchmal noch unseren Sinnen entgeht.

Wenn wir heute ein früheres Handbuch der Krankheits- und Heillehre aufschlagen (noch aus den 20er Jahren dieses Jahrhunderts), so werden wir viele Leiden, als sogen. „Neurosen", als nervöse bezeichnet finden, welche wir heute zu den Blut- oder organischen Krankheiten zählen. — Man nannte nämlich ehedem alle Krankheiten, wo die Section eine nachweisbare Ursache **nicht** ergab — Nervenleiden. Seit Einführung des Microscops, der chemischen Reagentien, der verschiedenen Ohren-, Augen-, Nasen-, Kehlkopfspiegel u. dgl. haben sich uns viele Leiden als rein materielle gezeigt, die man vor Kurzem noch als mehr dynamische, — als geheimnissvolle, nervöse bezeichnete. Gleiches ist bezüglich der Frauenkrankheiten der Fall.

Die Hauptsache bei Behandlung der Dysmenorrhöe wird desshalb die Eröffnung des irgendwie und durch irgend welch' ein Hinderniss verstopften Cervicalcanales, beziehungsweise Muttermundes sein. Von diesen Operationen haben wir schon oben mehrmals gesprochen.

Man kann den Cervicalcanal bougiren, aber hie und da treten hierauf starke Reactionserscheinungen ein.

Wenn wir aber eine Frau vor uns haben, die etwa nach 6—8 jähriger Ehe klagt, dass sie an Dysmenorrhöe und Sterilität leide und die Untersuchung ergibt einen langen, spitz-, maulwurfkopfartig zulaufenden harten Mutterhals, ein verengtes Os tincae und einen verengten Cervicalcanal, so werden wir, wenn ausserdem keine Gegenanzeigen vorhanden sind, nicht säumen, die Scheidenportion einzuschneiden, denn die Einschneidung geht viel rascher vor sich und

macht für die Frau bei weitem nicht so grosse Beschwerden, wie die allmälige mechanische Erweiterung, wobei durch die immer stärkeren Bougies häufige Quetschungen des Cervicalcanales vorkommen. Ist es ja schon den ausgezeichnetsten Frauenärzten und Chirurgen begegnet, dass sie beim allmäligen Erweitern — Dilatiren — des Cervix, dieser Procedur heftige Metroperitonitis, d. h. Gebärmutter- und Bauchfellentzündung folgen sahen.

Eine andere Methode der Erweiterung des die Dysmenorrhöe bedingenden, verengten oder verstopften Muttercanales, besteht in der Anwendung des Pressschwammes.

Wir haben von ihm schon ausführlich oben gesprochen. Diese Operation ist nicht schmerzhaft, ja so wenig schmerzerregend, dass die Frauen meist gar nicht wissen, was mit ihnen vorgeht.

Dort, wo bei vielen Frauen schon das Wort Schneiden — „Messer" oder „Scheere" — einen Horror, einen Abscheu und eine unüberwindliche Angst hervorruft, dort werden wir am besten zum Pressschwamm greifen.

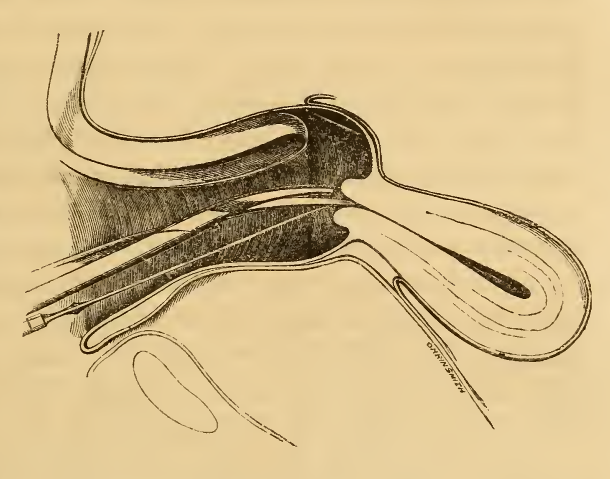
Denken wir uns eine Kranke, die fruchtlos Jahre lang an ihrer Dysmenorrhöe durch innere und äussere Mittel behandelt wurde, alle Badekuren durchmachte, endlich viel Zeit, Geld und Geduld verloren hat, selbst sich einem langwierigen Dilatationsverfahren unterzog, ohne die gewünschte Fruchtbarkeit erreicht zu haben, oder ihrer peinigenden Schmerzen losgeworden zu sein, und sie kommt zum Arzt, will aber vom Schneiden durchaus nichts wissen, im Gegentheile macht ernste Miene sofort in Ohnmacht zu fallen, so werden wir unter allen Umständen zum Pressschwamm greifen, der, so mild sein Eingriff auch ist, doch gleichzeitig so eminente Effecte erzielt.

Wenn es sich um die Frage handelt, was ist mit der mehr oder minder starken Blutung anzufangen, die nach Einschnitten in den Uterushals folgt, so lautet die Antwort hierauf: dass diese Blutungen in der Regel nie sehr hochgradig sind und dass wir ja hinreichend sichere Mittel besitzen, ihrer Herr zu werden.

Angenommen, wir haben einen derben, kleinen, knorplichen, verschlossenen Mutterhals, der sich besonders gut zur Durchschneidung eignet, so werden wir mit einem Pinsel eine hinreichende Menge Eisenchloridlösung in die Scheide (durch das Speculum) einführen, damit 2—3 mal die blutende Stelle bestreichen und die Blutung wird immer in wenigen Minuten sistiren.

Während in America, in England überhaupt die blutigen Operationen der Ein- und Durchschneidungen des Mutterhalses sehr häufig im Gebrauche sind, so sind dieselben auf dem Festlande fast vollkommen verpönt. Ich gestehe selber zu, dass ich erst seit wenigen Jahren, ermuntert durch *Sims*' vortreffliche, ebenso höchst gediegene wie practische Werke, diese Operationen mit Muth und besten Erfolgen durchführte.

Wir haben schon angedeutet, dass wir die Operation der Einschneidung des Muttermundes und Cervicalcanales dem genialen Dr. *Simpson* verdanken.



In der beigegebenen Abbildung sehen wir deutlich, wie diese einfache Operation selber zur Ausführung kommt. Mittelst eines Häkchens wird der hier leicht zurückgebogene Uterus festgehalten und etwas hervor- oder herabgezogen.

Wir sehen seinen Canal verstopft, die beiden Wandungen dicht aneinander liegend.

Der *Sims*'sche Spiegel erweitert uns hinreichend die Scheide bis auf den höchsten Grad ihrer Ausdehnung.

Wir sehen auch die Lage der Scheere, die hinreichende Krümmung besitzt. Ein einfacher Druck auf die Scheere selber trennt mit einem Schnitte den Muttermund äusserlich und innerlich bis zu einem gewissen Grade, denn sie schneidet nicht ganz durch und trennt nicht das ganze Gewebe, sondern macht nur an jeder Seite des Os einen tiefen Einschnitt.

Diese Einschnitte können auch mittelst eines eigens dazu construirten Messers gemacht werden, so besonders mittelst des auch von uns gebrauchten Uterotoms nach Dr. *Greenhalgh*. Wir werden vielleicht dessen noch in einer Krankengeschichte erwähnen.

Wenn die Einschneidung des Os uteri die Dysmenorrhöe nicht hebt, dann ist höchst wahrscheinlich ein in der Uterushöhle befindlicher Polyp die Ursache des Leidens. Dieser muss dann nach der schon bei der Menorrhagie beschriebenen Methode entfernt werden. Ebenso muss eine bestehende Flexur nach dem individuellen Falle behandelt werden, indem hier eine einfache Einschneidung in der Regel die Dysmenorrhöe nicht hebt.

Wir können nicht umhin, wiederholt hier an das Gefühl der Frauenwelt zu appelliren und — nachdem wir hier so oft von Ein- und Durchschneiden sprechen — abermals zu versichern, dass es eine fast räthselhafte Eigenthümlichkeit des Uterus ist, hiebei sich fast ganz empfindungslos zu verhalten. Nie beklagte sich eine Kranke über den Schmerz. Wo die Furcht unüberwindlich sein sollte, haben wir ja noch überdies das Chloroform. Wir betonen es mit Nachdruck, dass eine nach Kindern sich sehnende Frau doch lieber solch' einer kurzen Operation sich unterziehen wird, als dass sie auf Erhaltung des Stammes — auf das Pfand der Liebe und die Mutterfreuden verzichtet. Jede Frau gestand uns nachträglich — und hier waren alle einstimmig — unverholen: „Hätten wir dies im Voraus gewusst, so hätten wir uns schon längst dieser Kur unterzogen." Gar meist ist das Ausziehen eines Zahnes viel umständlicher, manchmal viel gefährlicher und immer viel schmerzhafter und gewöhnlich länger dauernd, als solche Operation am Mutterhalse oder Muttermunde.

Desshalb erwarten wir, dass unsere nothwendigerweise hier so oft gebrauchten Worte vom „Schneiden" nicht einen abschreckenden Eindruck machen möchten.

Gehen wir nun in unserem Thema weiter.

Stellen wir uns die Gebärmutter vor, wie sie nebenan abgebildet ist und wir erst vor Kurzem solch' einen Fall heilten. — Der Uterus ist nach vorne übergekrümmt, der Canal nach oben verengt, geknickt.



Der Grund des Uterus lag hinter der Schambeinfuge. Die Sonde konnte bis zum inneren Muttermunde leicht vordringen, dann aber kam ein starres Hinderniss, als wenn man auf einen derben Knorpel stiesse.

Der Mutterhals musste nun hier an beiden Seiten eingeschnitten werden. Aber die feste, knorpliche Stelle der Knickung bei *a* machte

einiges Hinderniss. Dennoch wich sie dem Messer und der Erfolg war vollkommen günstig.

Wollen wir noch ein anderes Beispiel aus dem Leben und unserer jüngsten Praxis vorführen, wo wir die Operation in dem sofort zu beschreibenden Sinne vornahmen.

Krankengeschichte.

Knickung und Vorwärtsbeugung des Uterus. Verengerung (fast Verschluss) des Cervicaltheiles etc. Chronische Metritis und Ooforitis. Dysmenorrhöe. Operation. Heilung.

Frau N. N. hatte in ihrem 17. Lebensjahre plötzlich nach dem Gebrauch eines Seebades mit der alsbald darnach eintretenden Periode ungeheure Schmerzen in der rechten Seite und Weichengegend bekommen. Diese Schmerzen setzten sich durch Ausstrahlung in die untere Schooss- oder Schamgegend, sowie in den rechten Schenkel bis zum Knie hinab fort. Ebenso gingen die Schmerzen von der rechten Hüfte die Kreuzgegend hinauf und erstreckten sich auch auf den Mastdarm.

Diese Schmerzen dauerten damals mit nur wenigen Stunden Unterbrechung 4, 6 bis 8 Tage lang fort. Es wurde alles Mögliche dagegen versucht. Diese Schmerzen liessen sich aber weder ebenso wenig durch Anfangs warme, wie auch nicht durch spätere kalte Bäder beseitigen. Wenn auch die Heftigkeit des Schmerzes für einige kurze Zeit hindurch geschwiegen hatte, dauernder Erfolg konnte leider durch Nichts erzielt werden. An Medicamenten wurden der Patientin alle nur möglichen krampfstillenden Mittel — von dem Baldrian an bis zum Castoreum und Asa foetida gereicht. — Man hielt nämlich das Uebel immer für ein rein krampfhaftes. Patientin heirathete. — Während der 15 Jahre ihrer Ehe, wo abwechselnd die alten Leidenszufälle wiederkehrten, hatte dieselbe 6 leichte Entbindungen durchgemacht. Während der 6 Schwangerschaften war die Genannte stets ganz frei von den Schmerzanfällen.

Seit einigen Jahren (27. Februar 1867*) kehrten die Schmerzen in etwas anderer Form wieder. Diese kommen gewöhnlich erst dann, wenn die jedesmalige Periode schon ganz aufgehört hat. Erst am 8. Tage nach Beginn derselben traten sie mit Vehemenz auf, dauern dann mehrere Tage und oft noch länger, d. h. 7—8 Tage fort. Zu diesen ziehenden, bohrenden, reissenden Schmerzen in der Seite, in Hüft- und Kreuzgegend gesellen sich

*) Wir berichten hier die Worte der Kranken selber, wie solche von derselben brieflich uns mitgetheilt wurden.

meist auch Diarrhöen. Sobald aber diese Diarrhöen eine bestimmte Höhe und Intensität erreicht haben, werden auch zugleich die Schmerzen heftiger.

Seit einem Jahre hat sich das Uebel verschlimmert. Die Schmerzen haben an Dauer und Heftigkeit zugenommen. Desshalb kamen die Aerzte und auch die Patientin auf die Vermuthung, das Uebel selber basire auf einer rheumatisch-gichtischen Grundlage.

Soweit berichtet die Patientin selber und verspricht schliesslich in ihrem Briefe nach 8 Tagen sich persönlich bei uns zu stellen, um sich Raths und Hülfe zu erholen. —

Patientin erschien am 18. Mai 1868 zur Untersuchung und zum Kurbeginne.

Wir wiederholen kurz, dass Patientin schon seit ihrem 17. Jahre, besonders jedesmal gegen Ende der Periode hin, an den schon beschriebenen dysmenorrhöe'schen Schmerzen litt, in ihrem 18. Jahre geheirathet hat, 6 Kinder gebar und während ihrer jedesmaligen Schwangerschaften, — also besonders wenn die schwangere Gebärmutter etwas höher stand, ihre besten, ja schmerzfreien Tage hatte. Da die Periode gewöhnlich mit mehr oder minder grossen Schmerzen verbunden war, welche in der Regel 8—10 Tage dauerten, so befand sich die Frau in den letzten Jahren fast die Hälfte jedes Monats in sehr traurigen quallvollen Zuständen. — Wie auch schon bemerkt, waren alle früher angewendeten schmerzstillenden — narcotischen — Mittel vollkommen fruchtlos gewesen.

Die Kranke ist 33 Jahre alt, von schlanker Statur, bleich, blutarm, macht den Eindruck einer Bleichsüchtigen. Die Muskeln, das Fleisch des ganzen Körpers ist schlaff. Ihre Erscheinung ist die einer sehr erschöpften, vorzeitig gealterten Frau. Ihre Verdauung ist gleichfalls schlecht und liegt bedeutend darnieder. Sie leidet an häufigen Blähungen, an abwechselnder hartnäckiger Verstopfung, dann zuweilen wieder an Diarrhöen. Patientin ist höchst reizbar, — leidet wie alle Kranken dieser Art an sogen. reizbarer Schwäche, der Schlaf ist vielfach gestört, sie hat häufig eingenommenen schmerzhaften Kopf, zuweilen Migräneanfälle, dabei klagt sie über bedeutende Abspannung, grosse Ermüdung auf die geringsten Anstrengungen hin u. s. f. Kurz, Patientin bietet das Bild und die Erscheinungen einer anämischen — blutarmen, von Schmerzen gequälten, geschwächten Person dar. Die Gesichtszüge sind verfallen, die Haut ist blassgelb, faltig, der Puls ist klein, weich und von mässiger Schnelligkeit. Die Untersuchung der Brustorgane, von Lungen und Herz ergibt nichts Krankhaftes, nichts Abnormes. Der Unterleib, von der Nabelgegend abwärts, ist aufgetrieben, die rechte Weichengegend in der Nähe des betreffenden Eierstockes zeigt sich schon auf geringen äusseren Druck hin sehr empfindlich.

Die Stuhlentleerungen sind klein geformt, bröckelig, nicht zusammenhängend. Harnentleerung nicht abnorm.

Die Untersuchung der Geschlechtsorgane ergibt einen Hochstand der Scheiden(Vaginal)portion, dabei eine ziemlich lange Scheide, die vordere Muttermundslippe ist für den untersuchenden Finger unerreichbar, die Scheidenportion selber kaum zu erlangen. Diese Portio vaginalis dabei geschwollen. Der Grund des Uterus steht nach vorne, — übergefallen. — Der Gebärmutterkörper selber ist geknickt, gebeugt, und die Uterussonde kann nicht über den inneren Muttermund hinaufgebracht werden.

Die Diagnose konnte dem Untersuchungsresultate gemäss dahin gestellt werden: Knickung und Vorwärtsbeugung der Gebärmutter, Verengerung des inneren Muttermundes, beinahe Verschluss dieser Muttermundsöffnung, — chronische Gebärmutterentzündung und chronische Entzündung des rechten Eierstockes; Dysmenorrhöe — Stuhlverstopfung. —

Gewiss eine ganze Musterkarte von Geschlechtsleiden, wobei es dann sicher nicht zu wundern ist, wenn die verschiedensten und lästigsten Symptome solch' eine Kranke Jahrzehnte hindurch quälen und ihr die schönsten Lebenstage in Kummer und Schmerz verbringen lassen. All' die in der Diagnose angegebenen einzelnen abnormen, krankhaften Zustände an den einzelnen Theilen der Sexualsphäre, sowie die nebenbei genannten Functionsstörungen hängen aber engstens zusammen und gehen gegenseitig aus einander hervor und in einander über.

Behandlung und Verlauf dieses Krankheitsbildes:

Vom 18. Mai bis zum 30. Juni machte Patientin eine Vorbereitungskur durch, wobei mehr trockene, aber nährende Diät, Fleisch, Eier etc. gereicht wurden. Die Kost bestand Morgens aus Cafe mit Milch, als zweites Frühstück wurde ein Glas Exportbier mit einem weichen Eie gereicht; Mittags: Braten mit Compot; Nachmittags: $^1/_2$ Glas Rothwein mit etwas Wasser gemischt; Abends: kalter Braten und Compot. Getränke: Rothwein mit Wasser. Mit dieser Diät wurden Bäder, dann Halbwicklungen mit trockener Abreibung verbunden. — Sitzbäder von 24 ° R., Klystiere von gleicher Temperatur wurden beigefügt. Nachmittags nahm Patientin ein mässiges Dampfbad von 31—32 ° R. — Darnach ein Halbbad mit 24 ° R. — Für die Nacht wurde der Leibumschlag verwendet. — Für diejenigen Leser und Leserinnen, denen unser Handbuch noch nicht bekannt geworden, fügen wir hier eine kurze Skizze der Leibumschlagsapplicirung nebst Abbildung bei.

Die hier männliche Darstellung des Patienten zeigt uns die einfache, durchaus gar nicht lästige Procedur solch' eines Leibumschlages.



Ein zu 4 Lagen zusammengelegtes und aufgerolltes genässtes Leintuch wird um etwa $1\,^1/_2$ Schuh weit an einem Ende eingeschlagen, und dieses eingeschlagene doppelte, resp. 8fache Stück gleich beim Beginne der Application auf die Magengegend gelegt. — Ueber das nasse Leintuch folgt eine Flanellbinde, auf deren inneren Seite Wachstaffet aufgenäht ist. — (Das weitere über Wirkung u. s. f. des Leibumschlages siehe in unserem Handbuche 2. Aufl. S. 186 ff.)

Am 30. Mai war die Periode eingetreten und hatte bis zum 5. Juni gewährt. Während der Periode hatte Patientin sehr heftige Schmerzen, namentlich in der rechten Unterleibsseite, dabei leichte Krampfanfälle. Nach Ablauf der Regeln hatten die Schmerzen im Leibe und im Kreuze noch 4—5 Tage fortgedauert.

Vom 5. Juni bis zum 1. Juli wurde im Allgemeinen ein zweiter Kurturnus gleich dem bisher angegebenen eingehalten. Dabei wurden täglich zweimal Wassereinspritzungen von 26 ° R. angefangen bis 22 ° herab in die Geschlechtstheile applicirt.

Am 8. Juni wurde zur erstmaligen Aetzung des Scheidentheiles der Gebärmutter mittelst salpetersaurem Silber geschritten.

Die zweite Aetzung wurde am 18. Juni ausgeführt. Die dritte Cauterisation wurde am 25. Juni gemacht. Die Verstopfung des Muttermundes war fast vollständig.

Vom 28. Juni bis 4. Juli war abermals die Periode im Gange. Am 6. Juli folgten dieser sehr heftige tonische und clonische Krämpfe und Zuckungen. Man versuchte es zur Beschwichtigung der hochgradigen Krämpfe mit Morfineinspritzungen. Diese schafften übrigens auch nur sehr geringe Erleichterung.

Ueberhaupt hatte sich dieser complicirte Krankheitsfall bisher als ein höchst bösartiger und hartnäckiger gezeigt.

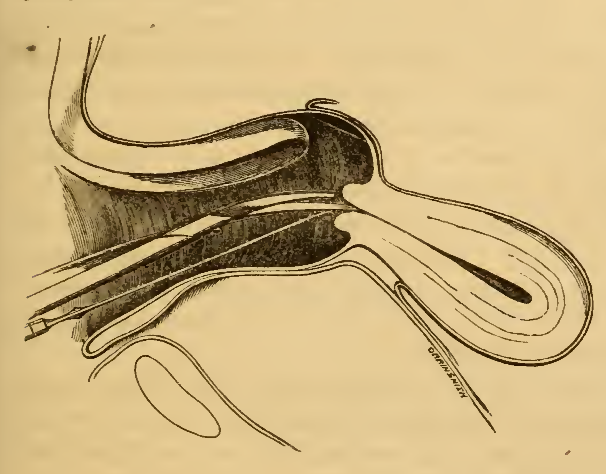
Am 10. Juli machte man den ersten Versuch zur Erweiterung des inneren Muttermundes und wollte einen Pressschwamm einschieben. (Wir haben solche oben schon in Bild und Wort vorgeführt.) Diese Manipulation konnte jedoch wegen allzu heftiger Schmerzhaftigkeit und hochgradiger Reizbarkeit der Kranken nicht durchgeführt werden, so dass man vorläufig von dem Gebrauche dieses Erweiterungsmittels abstehen musste.

Am 15. Juli wurden zur möglichen Ableitung und zur Erleichterung der chronischen Gebärmutterentzündung mittelst eines Glasmutterspiegels Blutegel an die Scheidenportion angesetzt. — Diese erzielten eine ziemlich ergiebige Blutung. Zur Aufhebung und Mässigung des starken Blutverlustes griff man zur Tamponade der Scheide.

Während und trotz dieses Kurregimens hatten in letzter Zeit die Beschwerden im Unterleibe zugenommen; das Kreuzweh und die Schmerzen in der rechten Weiche hatten gleichfalls nicht abgenommen.

Man entschloss sich nun, zur Operation selber zu schreiten, d. h. nach der Methode von *Mar. Sims* die Einschneidung des Scheidentheiles und inneren Muttermundes zu realisiren, damit auch hiedurch gleichzeitig die Knickung gehoben werde. Die Dilatation — Erweiterung des verengten Mutterhalses war mittelst einer unblutigen Methode, d. h. durch die Pressschwämme (wie oben bemerkt) nicht möglich gewesen, desshalb musste man hier mit Einwilligung der durch vieljährige Leiden sehr geduldig gewordenen Kranken zum Messer greifen. Diese Operation wurde nun am 10. August mit Hilfe des Hrn. Prof. *Nussbaum* von hier nach *Sims* folgender Art ausgeführt.

Die Patientin wurde, wie bei allen derlei Operationen in und an der Gebärmutter in die linke Seitenlage gebracht. Nachdem das *Sims*'sche Speculum eingeführt war und die Scheide und den Scheidentheil hinreichend frei und licht gelegt hatte, wurde, wie auf nebenstehender Figur zu ersehen, ein Häkchen in Mitte der vorderen Muttermundslippe fest eingehackt und mittelst dieses Häkchens wurde die Gebärmutter selber sanft nach vorne gezogen.



Hierauf wird das eine Blatt einer gebogenen Scheere in den Scheidencanal so weit hinaufgebracht, dass das äussere Blatt den Ansatz der Scheide am Cervicaltheile fast berührt. Ein Druck auf die Scheere trennt jetzt den zwischen den Blättern befindlichen Theil, worauf die Trennung der entgegengesetzten Seite in ähnlicher Weise erfolgt. Hiemit ist der technische Theil der ausserdem raschen Operation beendet.

In diesem vorliegenden Falle wurden 2 Einschnitte an der Seite des äusseren Muttermundes bis zum inneren Muttermunde gemacht.

Die Operation war Morgens 11 Uhr ausgeführt worden. Der ganze Verlauf der Operation selber war von Seite der Kranken ein sehr ruhiger, und von einer kaum auffallenden Pulsbeschleunigung begleitet.

Am 11. August Morgens, also beim Beginne des zweiten Tages nach der Operation zeigte die Kranke ein auffallendes Unbehagen; dabei war aber der Puls nicht beschleunigt, auch gaben sich keine anderweitigen Fiebererscheinungen kund.

Am Tage der Operation selber, Abends 5 Uhr, war ein Pressschwamm zur Offenerhaltung des Cervicalcanales in diesen selbst, d. h. in den Muttermund eingelegt worden. Dieser blieb 18 Stunden, also bis 11 Uhr Vormittags (11. August) liegen. Nachmittags 2—3 Stunden nach Herausnahme des gen. Pressschwammes folgte heftige Reaction; Schmerz, Fieber, Hitze und abwechselnder Frost erschütterten die Kranke. Es wurde nun zur möglichsten Abschwächung dieser Erscheinungen eine Morfinlösung-Einspritzung gemacht. Die Schooss- und Weichengegend zeigte sich höchstgradig empfindlich. Das Fieber dauerte fort. Der Unterleib war meteoristisch aufgetrieben. Gegen diese Unterleibsschwellung wurden kalte Umschläge verwendet. Die Kranke war sehr verfallen, zeigte die sog. hippokratischen Gesichtszüge, die Physignomie der Sterbenden. Man fürchtete, und zwar mit Recht, eine der heftigsten Gebärmutter- und Bauchfellentzündungen und war auf den schlimmsten Ausgang gefasst. Der Appetit war vollkommen verschwunden, der Durst gross, der Stuhl angehalten, verstopft, das Fieber dauerte fort. Die Kräfte der Kranken schwanden mit sichtlicher Raschheit, es trat bedeutende plötzliche Abmagerung ein, der Unterleib, namentlich in der Gegend des Querdarms war meteoristisch durch Gase ausgedehnt und aufgetrieben. Diese Erscheinungen der Unterleibsentzündung — wir wollen dies hier sofort einschalten — dauerten Wochen lang.

Am 3. Tage nach der Operation wurden unter den hier vorgemerkten Krankheitserscheinungen die Eisumschläge auf den Unterleib fortgesetzt. — Dies geschah am 16.—22. August. Eine Woche nach der Operation am 17. August wurde mit diesen Umschlägen noch fortgefahren und damit ableitende Halbwicklungen verbunden. — Die Diät war strenge antiflogistisch — der Entzündung und dem Fieber entsprechend, und bestand aus kühlenden Getränken und gekochten Früchten.

Am 7. und 14. Tage nach der Operation zeigten sich jedoch sogen. kritische, — unter Erholungsgefühl des ganzen Körpers einhergehen deSchweisse.

Vom 23.—29. August, also in der zweiten Woche nach der Operation, wurden die ableitenden Halbwicklungen fortgesetzt.

Am 24. August zeigte sich — während bisher in den lebensgefährlichen Symptomen immer nur unbedeutende Schwankungen eingetreten waren, ent-

schiedene Besserung des ganzen Zustandes. Das Fieber war mässiger geworden, jedoch zeigte der Puls immer noch 96—100 Schläge pro Minute. Der Leib war noch sehr empfindlich. Zuweilen waren einige breiige Stuhlentleerungen, künstlich hervorgerufen, eingetreten.

Vom 30. August bis 6. September — also in der dritten Woche nach der Operation wurden kühle Leibumschläge verwendet, mit denen die ableitenden Halbwicklungen verbunden wurden. Der Stuhl konnte nur durch Bitterwässer erzielt werden, da die Klystiere ausserordentliche Schmerzen und Krämpfe im Unterleibe verursachten.

In der vierten Woche nach der Operation vom 6.—13. September wurden zu den bisherigen Leibumschlägen und Halbwicklungen bei fast vollkommener Fieberlosigkeit noch eine kräftige Diät zugefügt. Neben Obst wurden Eier, Bier, Fleischbrühen etc. gereicht. Die Reconvalescenz machte jedoch nur einen sehr langsamen Fortschritt.

In der fünften Woche nach der Operation (vom 14.—20. September) wurden, da die Stuhlverstopfung immer noch fortdauerte und freiwillige Entleerungen durchaus nicht erfolgten, kleine Gaben Bittersalz gegeben und fortgesetzt. Auf dieses Mittel hin traten wahrhaft colossale, von uns noch nie gesehene Kothentleerungen ein. Wir betonen dies desshalb, weil auch wir staunten, wo bisher bei dieser so abgemagerten Frau, bei bereits ganz eingesunkenem Leibe, solche Mengen von Fäcalmassen nur Platz gefunden hatten und wie sie sich der untersuchenden Hand entziehen konnten.

Nach dieser wahrhaften Riesenentleerung trat grosse Erleichterung im Gesammtzustande ein.

Wir haben nämlich noch zu bemerken, dass in der fünften Woche bei der fortgesetzten Stuhlverstopfung eine Recidive des ganzen Leidens eingetreten war. Die Schmerzen waren gesteigert, neue Fieberparoxysmen hatten sich gezeigt, in der rechten Bauchseite war erneute und erhöhte Empfindlichkeit eingetreten, ebenso fing der Leib wieder an, sich meteoristisch aufzutreiben.

Wie angeführt, reichten wir, diesen Symptomen Folge leistend, Bittersalz, und mit diesem erzielten wir die massenweisen Stuhlentleerungen und die Besserung des Gesammtbildes.

Mit den Umschlägen und Halbwicklungen wurde bei kräftigender Kost fortgefahren.

In der sechsten Woche nach der Operation (vom 21.—27. September) wurde die ableitende Behandlungsweise fortgesetzt. Die Reconvalescenz schritt jedoch immer noch recht langsam vor, obgleich die Kranke im Laufe dieser Woche stundenlang ausser Bett sein und im Zimmer herumgehen konnte.

Die siebente Woche (28. September bis 4. October) verlangte in der Behandlung nichts Neues. Kräftigung und Ableitung waren die Heilmittel. Die Genesung des ganzen Organismus geht jetzt schon reger vor

sich, und die Kranke fühlt sich bereits so weit gekräftigt, dass sie zum ersten Male in's Freie, — im Garten spazieren geht.

In der achten Woche — vom 5.—11. October, wurde mit der bisherigen Behandlungsweise fortgefahren. Die Kranke unternimmt bei nun rasch fortschreitender Besserung grössere Spazierfahrten.

In der neunten Woche (12.—18. October), wo einige Dampfbäder der Restaurationskur zugesetzt werden, konnte Patientin bereits den $^1/_2$ stündigen Weg in die Stadt machen, ohne dass hiedurch sich neue Fieberreizungen eingestellt oder besondere Erschöpfung oder Ermüdung sich gezeigt hätten. Nach den bereits freiwillig erfolgenden Morgen-Stuhlentleerungen zeigten sich noch hie und da einige, jedoch sehr geringe Mahnungen des Schmerzes.

In der zehnten Woche (19.—28. October) wurde gleicherweise mit lauen und Dampfbädern, sowie mit Halbwicklungen unter den besten Erfolgen fortgefahren. Auch nicht die geringsten Spuren von Recidiven traten mehr ein.

Die Kranke ging nun zur Nachkur über, welche sie — durch Familienverhältnisse gedrängt, — zu Hause durchführte, und durch Leibumschläge und Dampfbäder realisirte.

Am 15. November trat wieder zum erstenmale die Periode vollkommen schmerzfrei ein. — Auch nach der Periode zeigten sich keinerlei Schmerzen und Beschwerden mehr.

Der Muttermund war vollkommen — sowohl in seiner inneren wie in seiner äusseren Oeffnung frei, — die chronische Metritis und Ooforitis waren gehoben, die höchst wahrscheinlich durch den colossalen Darminhalt bei chronischer d. i. habitueller Stuhlverstopfung bedingte Lageveränderung des Uterus war beseitigt und die Genesene freut sich bisher des vollsten Wohlseins, indem auch alle dysmenorrhöe'schen Erscheinungen gewichen waren, der Stuhl sich geregelt hatte, der Appetit gut geworden, die Periode sich ferner normal und vollkommen schmerzfrei eingestellt hatte.

Man ersieht auch aus diesem Falle, wie nicht die so einfache Operation es war, welche die höchst beängstigenden Symptome hervorrief, sondern dass in der colossalen Unterleibsanschoppung und durch deren Reizeinfluss auf die Nachbarorgane hauptsächlich der grösste Grund lag zur entzündlichen Schmerzhaftigkeit sowohl, wie zum Meteorismus des Unterleibes.

Wenn wir bei der Behandlung der Dysmenorrhöe, wo letztere für uns sicht- und greifbare Störungen im Geschlechtsleben als Ursachen ergibt, — diese Störungen oder Veränderungen mittelst eines Aetzmittels, eines Pressschwammes, einer Scheere u. s. f. zu heben versuchen und auch dieser mechanischen Behandlungsweise wegen ihrer oft wunderbaren Heilerfolge in unserer Kur ihren gerechten Ehrenplatz angewiesen haben, so haben wir dazu gewiss um so mehr das

volle Recht, da ja mit der Hebung der Dysmenorrhöe — also gar meist nach erfolgter Operation auch die Unmöglichkeit der Empfängniss dadurch gehoben wird. Mit einem Worte: die so einfachen, gefahr- und schmerzlosen Operationen heben zugleich mit der Dysmenorrhöe die frühere Sterilität und das zuvor unfruchtbare, unglückliche Weib wird zur hoffnungsvollen Mutter.

Gar viele Aerzte huldigen heute noch bei Behandlung der Dysmenorrhöe, — die sie gar oft fälschlich eine „nervöse“ nennen, weil entweder die Kranke gar nicht oder unvollkommen untersucht, und desshalb auch kein Object der eigentlichen Behandlung gefunden wurde, — dem altmodischen höchst irrationellen Ammengrundsatze: „Ja wenn nur die Leidende einmal schwanger würde, dann würden die dysmenorrhöe'schen Beschwerden schon ohnedem vergehen oder man könnte dann die Frau doch leichter heilen.“ — Leider! was oft man nicht erkennen kann, sieht sofort für nervös man an! — Ja! das Nervöse!

Wenn wir die Leidende kuriren, d. h. wirklich heilen, wenn wir die örtlichen oder allgemeinen Grundlagen ihres Uebels zu heben vermögen (und wir können dies gar meist), dann wird sie auch schwanger werden, d. h. wenn sie erst gesund geworden, dann wird sie auch conceptionsfähig sein. Nicht aber umgekehrt. Sie wird nie empfangen, solange sie noch nicht genesen ist von ihrem Hauptübel.

Gar manche Aerzte kehren aber, wie oben erwähnt, die Geschichte um!

Dieselben physikalischen wie mechanischen Verhältnisse aber, die den Abfluss der Menses hindern, diese Verstopfungen, Verwachsungen u. s. f., welche also die Dysmenorrhöe mit sich führen, verhindern auch das leichte oder normale Eindringen der Spermatozoen in die Gebärmutter.

Ist der Muttermund verschlossen und zwängen sich allmonatlich unter Schmerz und Krampf, unter Uebelkeit und Migräne etc. nur gewaltsam einige spärliche Tropfen Blutes durch die verengte Oeffnung hinaus, so ist es auch doch gewiss für den Laien leicht erklärlich, dass solch ein Verschluss auch Nichts in's Innere dringen lässt, ausser man müsste höchste Gewalt, mechanische Mittel anwenden.

Die Gebärmutter zieht sich in Wehenform zusammen, macht desshalb Krämpfe, quält sich oft tagelang gleichsam in den energischsten Bestrebungen ab, um ein wenig Blut hinauszubringen. Solche Kraft kann bei der Einführung des Samens in die Uterushöhle niemals ver-

wendet werden, daher leicht erklärlich, warum Dysmenorrhöe'sche auch — steril sind.

Man sieht hieraus, dass eine glückliche, rationelle und erfolgreiche Behandlung der Dysmenorrhöe in gar vielen Fällen mit der Behandlung und Heilung der Sterilität zusammenfällt und eins mit ihr ist.

Die Migräne, ein consensuelles Leiden des weiblichen Geschlechtslebens und die Begleiterin der meisten Menstruationsstörungen.

Der Name Migräne, aus Verderbung des Wortes Hemicranie entstanden, bezeichnet eigentlich einen halbseitigen Kopfschmerz. Doch kann dieses fast nur bei Frauen vorkommende Leiden ebensowohl wie auch Prof. *Henoch,* der bekannte Nervenpathologe versichert, beide Kopfhälften, wie auch die Mitte der Stirn, den Scheitel oder das Hinterhaupt befallen.

Schon der Umstand, dass diese Migräne im weiteren Sinne aufgefasst, vor Allem und hauptsächlich die liebe Frauenwelt betrifft, führt uns auf veranlassende Momente, die im weiblichen Leben und Organismus gründen müssen. Die Erfahrung hat uns auch gezeigt, dass das, was wir unter dem Namen Migräne aufzufassen pflegen, fast stets ein consensuelles Leiden, das Symptom eines tieferen Krankseins sei. Und wir fanden stets, dass die Differenz in den Geschlechtsverschiedenheiten die ungemein grosse Frequenz dieser Qualen bei dem weiblichen Geschlechte bedinge.

Weiters ergab sich, dass das fast ausschliessliche Auftreten der sogen. Migräne zur Zeit der Periode, sei es kurz vor, während oder nach derselben, dass das Auftreten dieses Leidens namentlich auch bei Störungen in dem katamenialen Vorgange (bei schmerzhafter Krampfperiode — Dysmenorrhöe) uns fest überzeugen musste, dass dieses Kopfleiden direct und bestimmt mit Leiden in der Geschlechtssphäre des Weibes zusammenhänge.

Der Character des Migräneschmerzes deutet auf Reizung der Gehirnnerven. Das Gefühl der Völle, die Schwere des Kopfes, das oft der Empfindung gleicht, als platze irgend Etwas im Gehirne auseinander, die damit verbundene Benommenheit, der Schwindel, die nicht seltene Uebelkeit, das Erbrechen sprechen entschieden für eine Reizung des Gehirnes, wobei die Erregung selber auf weitere Nerven überge-

tragen wird, wie unter Anderem oft die Empfindlichkeit der Haare, die Lichtscheue etc. zeigen.

Wie auf dem Wege des Reflexreizes, d. h. der Nervenaus- und Ueberstrahlung bei Stoss oder Druck auf den Kopf, Erbrechen entstehen kann, so erklärt es sich auch nach demselben Gesetze der Nerven-Irradiation (d. h. Ausstrahlung), dass bei dem Congestivzustande der Eierstöcke und der Gebärmutter, wie solche bei jedem menstrualen Vorgange allmonatlich mit Lostrennung eines reifen Eies einhergehen, der von der Geschlechtssphäre ausgehende Reiz auf die Gehirnnerven überstrahlt und so zu den genannten Beobachtungen der Migräne führt.

Es ist desshalb wirklich zu wundern, wie den früheren Aerzten es so wenig auffiel, dass dieser Schmerz ausschliessend nur bei Frauen und fast meist nur zur Zeit der menstrualen Vorgänge aufzutreten pflegt.

Schon diese Winke allein hätten genügen können, um auf die weibliche Geschlechtssphäre selbst und deren Vorgänge überall da genauere und die genaueste Rücksicht zu nehmen, wo die heftigsten Migräneanfälle jahrelang aller ärztlichen Kunst zu trotzen pflegten. Allerdings trug und trägt die Scheu der meisten Kranken vor einer genauen Untersuchung das Meiste dazu bei, wenn sie gar oft ungeheilt bleiben.

Schon die Angabe vieler Frauen, dass sie ihre Migräne erst nach der Verheirathung, nach einer Früh- oder Fehlgeburt, nach einem schlimmen Wochenbette bekamen, lässt uns dies Leiden auf Krankheiten der Geschlechtsorgane zurückführen.

Wie störend aber wirkt dies Leiden auf das ganze sociale Leben der Frauenwelt! Die Hausfrau plötzlich — nach einer kaum merklichen Aufregung, befallen von den fürchterlichsten Schmerzen, — ist gar oft unfähig, die Herrin des Hauses zu repräsentiren u. s. f.

Trotzdem aber die meisten Aerzte immer wieder erfuhren, dass zur Zeit der Katamenien solche Migräneanfälle ihren Höhepunkt erreichten, so wurden dennoch die Frauen jahrelang ohne jede genaue Berücksichtigung ihrer Geschlechtssphäre mit allen nichts helfenden, innerlichen und äusserlichen Mitteln behandelt und misshandelt, an Mineralquellen oder in's Seebad geschickt, alles vergeblich!

So wurzelte das Grundleiden immer mehr ein und eine oft erst nach mehreren Jahren vorgenommene Untersuchung kam dann leider nicht selten zu spät.

Wir getrauen uns zu behaupten, dass Frauen oder Mädchen, bei welchen die ganze Geschlechtssphäre, deren Organe und Functionen vollständig in Ordnung sind, fast niemals an Migräne zu leiden haben werden und umgekehrt haben wir dieselbe Ansicht.

Allerdings mag es noch manche, aber gewiss seltene Fälle geben, wo bei Migräne unsere Untersuchung der Geschlechtssphäre bestimmte Anhaltspunkte nicht ergibt. Damit ist aber bei weitem noch nicht ausgeschlossen, dass dann noch höchst feine krankhafte Veränderungen in den Geschlechtsorganen sich vorfinden, die sich unserer heutigen Untersuchungsmethode an lebenden Frauen noch ebenso leicht entziehen, wie dies auch noch im Gehirne bei Leichen der Fall ist.

Wenn unsere heutige Frauenwelt sich überzeugt halten möchte, dass die Migräne immer den gegründetsten Verdacht auf ein Geschlechtsleiden abgebe, dass nur nach Erkennung des letzteren und mit Heilung desselben auch die Migräne wegfällt und weicht, so möchten sie es sicher im eigenen Interesse hoch halten, den richtigen Arzt sich auszuwählen, der nach der selbstverständlich absolut nothwendigen Untersuchung selber auch die richtigen Mittel kennt, das vorhandene Geschlechtsleiden und mit diesem auch den Gehirnschmerz mit all' seinen Begleitern zu beseitigen.

Wir haben uns im Laufe von fast 25 Jahren durch eine zahlreiche Reihe von Fällen sattsam überzeugt, dass mehr als $^4/_5$ aller an habitueller, periodisch wiederkehrender Migräne leidender Frauen geheilt wurden, sobald ihre Sexualsphäre geordnet war.

Wir sahen auch fast bei allen Fällen von Dysmenorrhöe, d. h. von schmerzhafter Periode, die Migräne vorkommen. Wir überzeugten uns ferner, dass auch die Dysmenorrhöe nur ein Symptom, d. i. der Ausdruck eines tiefer liegenden Geschlechtsleidens sei, und dass die Dysmenorrhöe die verschiedensten Ursachen haben könne und wirklich habe. Knickungen, Beugungen des Uterus, chronische Entzündungen, Infarcte (d. i. Pfröpfe im Muttercanale), Auflockerungen, Wucherungen, Verhärtungen des Scheidentheiles, Polypen etc. etc. führen zur Dysmenorrhöe und ebenso oft auch sind sie die Basis der Migräne.

Wir haben auch vielfach in der Praxis es gezeigt, dass nach richtiger Erkenntniss des Leidens oft ein einmaliger Pinselstrich am Scheidentheile, dass 2 Tropfen Chromsäure und 2 Minuten Zeit genügten, um nicht nur eine langverschleppte Auflockerung dieses Organes,

sondern mit ihr auch jede Spur von Migräne vollständig zu beseitigen. — Wir können nicht umhin, sowohl zur Belehrung der Frauenwelt betreffs eines so qualvollen und ebenso tief in die Constitution des Organismus als in die Geschichte des Lebens der Frauen selber eingreifenden Leidens, hier ein paar kurze Fälle aus der Praxis vorzuführen, an denen das bisher Gesagte deutlich zu Tage tritt.

Erster Fall.

Eine 30jährige Frau G. aus Norddeutschland nahm nach 9jährigem Leiden unsere Hilfe in Anspruch. Ihr Grundleiden datirt die wohlgebildete Dame in das Jahr 1858 zurück, obwohl erst seit 1861 nach ihrer dritten und bisher (bis 1867) letzten Entbindung das Uebel eine hochgradige Höhe erreicht hatte.

Gestörter Appetit, der sich bis zur hartnäckigen Appetitlosigkeit gesteigert hatte, erschwerte Verdauung und Neigung zur Stuhlverstopfung, periodisch wiederkehrende Schmerzen in der linken Weichengegend, bleichsüchtige Erscheinungen der Blutleere, und die heftigsten, sich allmonatlich wiederholenden Migräneanfälle waren die hauptsächlichsten Beschwerden, über welche die Kranke zu klagen hatte und die bisher trotz aller möglichen Kuren nicht beseitigt werden konnten.

Diese Migräneanfälle, dieses Kopfleiden hatte sich mit einer allgemeinen und körperlichen Abstimmung vergesellschaftet und die psychische Verstimmung hatte sich von Tag zu Tag immer mehr gesteigert. Dieser dumpfe Seelenschmerz, diese Depression in der ganzen Gemüthssphäre hatte sich seit dem Jahre 1866 (April), wo der Tod eines Kindes die Frau noch mehr geistig und körperlich angegriffen hatte, bedeutend und zwar zu einer höchst bedenklichen Höhe gesteigert.

Zu dieser Zeit wurde wegen dieses dumpfen, zeitweise mit wüthendem Kopfschmerze verbundenen Dahinbrütens in Berlin bei einem Arzte Hülfe gesucht, jedoch leider nicht gefunden. Jede symptomatische Kur — auch diese letztere hatte keinen Erfolg, — konnte keinen Erfolg haben, denn des Uebels Kern lag viel tiefer, als die Kranke und deren Arzt vermuthet hatten, und wie sich sofort aus unserer Untersuchung ergab.

Die Kranke zeigte in ihrer Geschlechtssphäre die deutlichen Erscheinungen einer mehrjährigen chronischen Gebärmutterentzündung (Metritis), die wohl die Folge des letzten Wochenbettes und die Ursache der bisherigen Nicht-Empfängniss zugleich war. Neben einem Uterin-Catarrh war noch eine Auflockerung (Erosion) der vorderen Muttermundslippe vorhanden und der Uterus selber zeigte sich etwas schief gelagert und mässig gesenkt in Folge der durch die chronische Me-

tritis bedingten theilweisen Vergrösserung und Verdichtung dieses Organes selber.

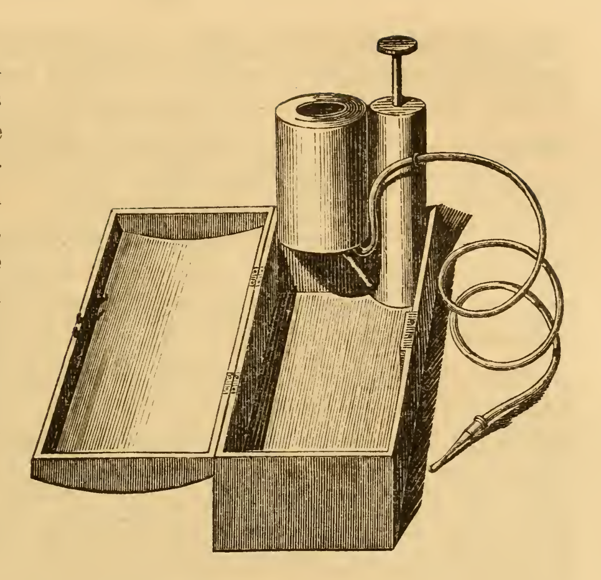
Diesem Untersuchungsresultate gemäss musste die Behandlung sowohl in einer allgemeinen wie localen (örtlichen) zugleich bestehen; denn es wird keinem Naturarzte auf dem ganzen Erdenrunde möglich sein, manche und viele, namentlich Uebel der weiblichen oder männlichen Geschlechtssphäre durch Hydriatik oder Diätkur **allein** zu beseitigen, wenn sich der Arzt nicht etwa selbst oder auch Andere einer Illusion schlimmster Art hingeben wollen. Der wahre Naturarzt, dessen höchster Beruf: „heilen" ist, wird und muss auch all' jene Mittel der manuellen, instrumentellen, chirurgischen oder gynäcologischen Technik mit in das Bereich seiner Kurmethode ziehen, welche mechanische und örtliche Proceduren gar oft absolut nothwendig sind, um das Uebel vom Grunde aus abzuschneiden. (Wir erinnern nur an die Abschnürung von Polypen, an das Oeffnen von Abscessen, an Aetzungen der Harnröhre u. s. w.) Die Kranke, von der wir hier sprechen, blieb vom 31. Mai bis 21. Juli in Behandlung. Diese letztere bestand in folgenden Kurmaximen:

Vom 31. Mai bis 6. Juni ward eine mässig gelinde Vorkur mit abwechselnden Dampfbädern und dem täglichen Leibumschlage eingeleitet. Dabei wurden laue Wasserinjectionen von 26—24° R. in die Geschlechtstheile applicirt und abwechselnd Kühlwasserklystiere gesetzt, um die ziemlich hartnäckige Stuhlverstopfung zu heben. Dabei war die Diät gemischt — trocken, unter täglicher Beigabe von 2 Schoppen Aepfelwein. Mit und neben dieser Kur wurden im Ganzen in Zwischenräumen von 8—10 Tagen Aetzungen des Scheidentheiles mit einigen Tropfen verdünnter Chromsäure gemacht, um die Auflockerungen zu heben. Die erste Bepinslung des Scheidentheiles geschah am 10. Juni vor der Periode, die zweite am 25. Juni nach der Periode und die dritte am 6. Juli. — Mitte Juni und Mitte Juli hatte die Periode selber einen ziemlich ruhigen Verlauf und die Erosionen waren Mitte Juli geheilt und mit ihnen hatte auch die Schwellung des chronisch entzündeten Gebärmutterorganes selber abgenommen.

Vom 6. bis zum 21. Juli wurde die Kur mit Wicklungen und den bisherigen Einspritzungen und Klystieren bei modificirter Diätkur fortgesetzt. Als die Kranke uns am 21. Juli verliess, waren all' die wüthenden Gehirnsymptome verschwunden und ihre Stimmung war vollkommen heiter, so dass selbst ihre nächste Umgebung die zuvor trübsinnige Dame kaum wieder gekannt hatte.

Der Stuhl hatte sich geregelt, die Schmerzen im Unterleibe waren gehoben, der Appetit war normal und gut und die vorherigen durch Schmerz, Appetitmangel und Verstimmung bedingte Anämie (Blutleere) hatte einer neuen Blutbildung Platz gemacht.

Zur Nachkur wurden der zu ihrer Familie es sehnsüchtig nach Hause ziehenden Dame alltägliche Einspritzungen von leichter Tanninlösung, und zu diesem Behufe ihr auch unser hier in Abbildung beigefügter Injectionsapparat*) anempfohlen, welchen wir auch in der Anstalt in Gebrauch gezogen haben und stets verwenden.



Zweiter Fall.

Ein anderer Fall unter den zahlreichen möchte ein ähnliches Bild ergeben und der leidenden Frauenwelt weitere Belege aus dem Leben zu unserer oben ausgesprochenen Behauptung vorführen.

Eine 35 jährige Frau, Rheinländerin, von mittlerer Grösse, schmal und schwächlich gebaut, seit 7 Jahren kinderlos verehlicht, hatte schon in früheren Jahren eine Schwester durch den Tod verloren, die an Eierstockswassersucht zu Grunde gegangen war.

Patientin selber ist von höchst reizbarem Temperamente, die sog. „reizbare Schwäche" scheint bei ihr Familienerbstück zu sein. Schon seit ihrer Jugend, als Mädchen und Jungfrau, hatte sie viel mit nervösen Störungen zu kämpfen.

Ihr Hauptübel aber seit ihrer Verehlichung ist die Qual der Migräne, welch schreckliches Leiden sie fast nie verlässt. Jede, selbst die geringste körperliche oder geistige Erregung oder Anstrengung, z. B. das Fahren zu Wagen oder per Eisenbahn, etwas längeres Gehen, nur etwas lärmende Gesellschaft, Musik, lautes Sprechen, Thürenzuschlagen, kurz ferner jede psychische Ueberraschung, ob freudiger oder trauriger Art, rufen diesen Kopfschmerz auf die stürmischste Weise hervor. Jedes Familienfest, das die Hausfrau nur in mässiger Weise beansprucht, wird vereitelt und vergällt durch den heftigsten Schmerz, durch Uebelkeit, Erbrechen,

*) Die Erklärung und Wirkungsweise dieser Spritze ist in unserem Handbuche des Naturheilverfahrens II. Auflage hinreichend geschildert.

welche Erscheinungen jeder, selbst der für andere Frauen gering zu nennenden Anstrengung sofort nachfolgen. Patientin konnte desshalb nie einen Ausflug, nie eine Land- oder Wasserpartie etc. unternehmen, und war so fast auf eine klösterliche Zurückgezogenheit beschränkt.

Neben den Migräneanfällen stellten sich auch zeitweise ausstrahlende Nervenschmerzen an anderen Körperstellen ein.

Die Periode war und ist bisher stets mit Krämpfen und Beschwerden jeder Art verbunden gewesen, so dass sie jahrelang auf ärztliche Anordnung nur durch Morfium und ruhiges Bettliegen diese Tage ihrer Periode einigermassen erträglich machen konnte. — Die Untersuchung der Kranken — denn nur von solch einer genauen Exploration war sichere Hilfe zu erwarten — ergab den Uterus nicht vergrössert, zeigte jedoch einen vorhandenen Catarrh dieses Organes. Die Uterussonde ergab eine mässige Knickung der Gebärmutter. Früher schon war bei der Kranken die Uterussonde zum Behufe einer Beseitigung der Knickung alle zwei Tage zwei Stunden lang liegen lassen, und mehrere Monate lang war dies Verfahren fortgesetzt worden, ohne hievon irgend einen Erfolg zu sehen. Ebenso waren auch alle Arten Bäder ohne jeglichen Nutzen gebraucht worden.

Die Diagnose des Leidens musste hier auf leichte Knickung des Uterus, auf Catarrh dieses Organes und Schwellung des Scheidentheiles gestellt werden.

Die Behandlung bestand nun darin, dass die Kranke die ersten Tage (5.—11. Juli) kurze Dampfbäder von 30 ° R.. Halbbäder von 23 ° R., Leibumschläge und kühle Klystiere erhielt. Vom 11.—16. Juli trat die Periode ein, wobei die Kranke sehr angegriffen war. Die Migräneanfälle hatten während dieser Tage sich oft noch zu heftigen Stürmen entwickelt. Während der Periode musste man eine Kurpause eintreten lassen. Vom 17. Juli bis 7. August wurde der höchst angegriffenen Kranken gemischte Diät mit täglich 2 Quart Tafelbier verabreicht. — Dabei wurden die Bäder, wie oben bemerkt, fortgesetzt und damit noch Halbwicklungen verbunden. Inzwischen hatten sich immer noch einige Migräneanfälle eingestellt. Nun schritten wir zu einer Aetzung, — und liessen nebenbei nachfolgend eine Einspritzung von 1 Gran Höllenstein auf 1 Unze lauem Wasser in die Gebärmutterhöhle machen.

Der Verlauf dieser Proceduren ging ohne wesentliche Störungen des Allgemeinbefindens vor sich. — Hie und da nur zeigten sich vage Schmerzen und stellte sich zuweilen das Gefühl der Ermüdung ein. Nach dieser Höllensteinätzung wurden täglich zweimal Injectionen von 26—24 ° R. warmem Wasser gemacht.

Am 7. August traten abermals die Menses ein und währten bis zum 13. Hiebei waren diesmal die Beschwerden nur sehr mässig, das Allgemeinbefinden war ziemlich gut, die Ernährung hatte sich gebessert, kurz die

Assimilation und Digestion hatten sich gehoben. Auch das Schwächegefühl und die Ermüdung waren bereits auf einen niederen Grad reducirt und die Ausdauer in den Bewegungen war grösser.

Vom 14. August bis zum 5. September wurde obiges Verfahren wieder fortgesetzt nebst den drei Aetzungen und zwei Einspritzungen von Höllensteinlösung applicirt. Der Verlauf war ziemlich ruhig und ging ohne auffallende Beschwerden vor sich. Vom 6. bis 10. September hatte sich abermals die Periode eingestellt. Diesmal waren die Anfälle der Migräne ausgeblieben, und die sich ziemlich kräftig fühlende Frau wusste sich bereits auf dem sicheren Wege der Besserung.

Nach Verlauf der Katamenien — vom 11.—18. September — wurde eine Restaurationskur nach unseren bekannten Principien eingeleitet und begonnen. Die Dame konnte sich Familienverhältnisse halber nicht länger in der Anstalt aufhalten und entliess uns bereits vollständig gebessert, mit dem Versprechen, die Restaurationskur zu Hause durchzuführen. Nach brieflicher Mittheilung vom 24. September war die Besserung im steten Fortschreiten begriffen und die Dame theilte uns später weiter mit, dass ihre Migräneanfälle und weiteren nervösen Störungen vollkommen beseitigt seien — überhaupt auch ihr ganzes Geschlechtsleben in bester Ordnung sich befände.

Zur Nachkur wurden der Reconvalescentin wöchentlich drei Dampfbäder, dann Halbbäder von 22 ⁰ R., Uterusdouchen von 16—18 ⁰ und Klystiere mit 16 ⁰ R. verordnet. — Die Patientin zeigte uns später mit grösster Freude ihr vollkommenes Wohlbefinden an.

Durch diese beiden Fälle wollten wir dem an Migräne leidenden, leider so enorm grossen Contingente der Frauenwelt nur durch practische Belege nochmals zeigen, wie einerseits die Migräne, überhaupt der Kopfschmerz der Frauen zumeist gleichsam das Signal abgibt, dass im Geschlechtsleben etwas Krankhaftes vor sich gehe, — so dass diese Nervenerscheinungen gewöhnlich den Ausdruck einer Geschlechtskrankheit abgeben, anderseits wollten wir durch diese beiden Exempeln nochmals es in's Gedächtniss rufen, wie nur in einer sachgemässen genauen Untersuchung und einer diesem Befunde angepassten rationellen Behandlung des Grundübels allein die wahre Hilfe gegen das so sehr gefürchtete Gespenst „Migräne", gegen diese fürchterliche Geissel des weiblichen Geschlechtes beruhe.

Die Anomalien der Menstruation bezüglich ihres ersten und letzten Auftretens.

Wir haben gleichsam als Anhang zu den Anomalien der Periode noch einiger Störungen zu gedenken, welche sich auf deren ersten Eintritt und auf deren Aufhören beziehen.

Es kann nämlich das Zeichen der weiblichen Reife entweder im Allgemeinen:

α) zu frühe } eintreten; ferner
β) zu spät }
γ) zu frühzeitig, und
δ) allzu verspätet aufhören oder versiegen.

α) Das zu frühe Eintreten der weiblichen Reife.

Nach *Scanzoni* und anderer berühmten Gynäcologen Erfahrung lässt sich ein genauer Zeitraum für das erste Auftreten der Periode nicht angeben. Die Zeit des ersten Eintrittes der menstrualen Blutung ist äusserst verschieden je nach Clima, Lebensweise, Wohnort, Temperament, Constitution. So geht aus *Marc d'Espine's* Zusammenstellung hervor, dass man z. B. für Marseille das 13., für Toulon und Paris das 14., für Manchester das 15., für Göttingen das 16. Jahr als dasjenige Alter bezeichnen kann, in dem die Mädchen zu Jungfrauen, d. h. menstruirt zu werden beginnen.

In Aethiopien, Aegypten, Indien und der Türkei soll dies schon in der Regel zwischen 10 und 14 Jahren, in Schweden, Dänemark, Norwegen und Russland erst vom 16.—18. Jahre der Fall sein.

Obgleich der Wohnort, im grossen Ganzen genommen, keine auffallende Differenzen bezüglich des ersten Auftretens der Periode ergibt, so steht doch fest, dass bei einfachen Landmädchen, die nicht unter der modernen Cultur- und Civilisationszucht der Städte stehen, die Periode in der Regel später eintritt als bei Städterinnen, namentlich oft viel später als bei Grossstädterinnen.

Dies beruht wohl darin, dass eine üppige, die Sinne erregende, den Geschlechtstrieb aufstachelnde, ohne Anstrengung und ohne Entbehrungen einhergehende Lebensweise viel mehr die Geschlechtsreife bedingt, wie die entgegengesetzten Verhältnisse.

Nach *Boismont* tritt bei Reichen die Periode durchschnittlich mit 13 Jahren 8 Monaten, — bei den Mittelständen mit 14 Jahren 5 Monaten und bei den Armen mit 14 Jahren 10 Monaten zum ersten Male ein.

Cholerische und sanguinische Mädchen menstruiren früher als phlegmatische.

Bei sehr robusten Mädchen ergab sich die mittlere Durchschnittszeit für den Beginn der Menses mit 14 Jahren $10\frac{1}{2}$ Monat; bei schwäch-

lichen mit $15\frac{1}{2}$ Jahren. Es gibt jedoch trotz dieser im Allgemeinen sich in einer gewissen mittleren Breite haltenden Zeit des Beginnes des menstrualen Lebens, dennoch die verschiedensten Variationen.

Jacquemier stellte 1200 Frauen zusammen und constatirte ihre erstmalige Periode. Dabei fand sich, dass 30 von diesen in ihrem 20. Lebensjahre noch nicht menstruirt hatten. Ferner fanden sich unter den 1200 Frauen 93, bei denen im 11. und 29, bei denen schon im 10. Lebensjahre die Periode begonnen und von da an auch regelmässig fortgedauert hatte. — Bei 10 soll die Periode sogar schon im 9. und bei 2 im 8. Lebensjahre stattgefunden haben.

Im Allgemeinen können wir für unsere deutschen Verhältnisse das Alter zwischen 14 und 16 Jahren als dasjenige bezeichnen, in welches der Beginn der ersten Periode bei den meisten Mädchen fällt.

Allerdings sind die Berichte, namentlich in der älteren Literatur, wo von menstruirenden kleinen Kindern die Rede ist, mit grosser Vorsicht aufzunehmen, indem verschiedene Blutungen krankhafter Art aus den Genitalien für Menses gehalten wurden.

Jedoch kommen Mädchen von 9, 10 Jahren vor, wo die Blutung — sofort auch typisch auftretend und nach 28 Tagen wiederkehrend — die volle Bedeutung der Geschlechtsreife hat, indem diese Blutung dann die Reifung der Eier documentirt. In solchen Fällen sprechen auch schon die weiteren äusseren Erscheinungen für eine frühzeitig vollendete Geschlechtsreife. Die Brüste sind dann kräftig entwickelt, die Hüften gewölbt, Achselhöhlen und Venusberg mit einer für das Alter ungewöhnlichen Haarmenge besetzt und der ganze kindliche Körper zeigt eine Fülle, wie solche nur dem geschlechtsreifen Weibe zukommt.

Dabei kehren, wie schon bemerkt, diese Blutungen regelmässig wieder, und ihr jedesmaliger Eintritt ist auch mit Erscheinungen verbunden, welche eine bedeutende Congestion nach den Beckenorganen andeuten. Druck und Schwere, Völle und Ziehen in dem Unterleibe, schmerzhafte Anschwellung der Brüste, Kreuzschmerz, leichtes Fieber u. s. f. sind dann die Vorboten der jedesmaligen Blutung, über welche Bestrebungen der Natur auch die Kinder zu klagen pflegen.

Scanzoni erzählt, dass er selber im Jahre 1851 ein Mädchen von circa 8 Jahren behandelte, das der Entwicklung seines Körpers nach 13—14 Jahre alt zu sein schien und bereits mit 8 Jahren seit längerer Zeit schon an regelmässig wiederkehrenden, sehr heftigen und schwächenden Blutungen aus den Geschlechtstheilen litt, welchen Blutungen stets

die vorhin genannten Erscheinungen vorhergingen. Das Mädchen zählte im Jahre 1857, als *Scanzoni* diesen Fall berichtete, 13 Jahre und war im Verlaufe der ganzen Zeit, mit Ausnahme einiger wenigen Monate, wo es an Bleichsucht litt, stets regelmässig menstruirt.

Aber nicht jede Blutung aus den Genitalien von weiblichen Kindern ist als eine menstruale Blutung aufzufassen. In Folge von Kreislaufsstörungen treten oft Blutüberfüllungen in den Unterleibsgefässen ein, und es entsteht Blutabgang aus den Geschlechtsorganen. Auch die im Kindesalter nicht selten auftretenden und stets tödtlich endenden Blutkrankheiten, — Dissolutionen, — Blutzersetzungsleiden bedingen Blutungen aus den Genitalien.

Acute, — hitzige — Exantheme, Blattern, Masern, Scharlach, dann Scorbut, Herz- und Lungenkrankheiten führen gleichfalls gar oft solche Blutungen herbei.

Solche Blutungen unterscheiden sich von den wircklich menstrualen durch durch das Fehlen einer typischen — regelmässigen Wiederkehr, durch den Mangel der oben genannten, der weiblichen Periode vorhergehenden Molimina oder Unterleibscongestionen, — ferner durch den Mangel der übrigen, die Geschlechtsreife anzeigenden Erscheinungen, die da sind: Völle, Rundung des Körpers, Brüsteentwicklung, Haarwuchs.

Die Einflüsse einer allzu frühzeitigen Menstruation auf das Wohlbefinden des Gesammtorganismus können in vielen Fällen kaum bemerkbar oder vollkommen unbemerkbar sein, — d. h. ohne Störungen der Gesundheit verlaufen.

In anderen Fällen jedoch können derlei wiederkehrende Blutungen, namentlich wenn solche etwas stark sind, Anämie, d. h. Blutleere bedingen, welche Anämie dann wegen ihrer Hartnäckigkeit die volle Aufmerksamkeit des Arztes auf sich ziehen muss. — In Folge solcher heftigen frühzeitigen menstrualen Blutungen entwickeln sich gar leicht auf Grundlage der Dünn- und Weissblütigkeit — (Anämie, Chlorose, Hydrämie) Wassersuchten, Lungentuberculose, vorzeitiges Altern — Schwund des Organismus u. s. w.

Die Behandlung solcher Zustände muss selbstverständlich die Kräftigung und Stärkung des ganzen Organismus im Auge behalten. Ein diätetisch-naturgemässes Regimen bietet hier allein Hilfe. Bewegungen in freier Luft, die jedoch nicht allzu sehr ermüden dürfen, — eine rationelle, von Frauen den Kindern angewöhnte (nicht von

Männern ihnen andressirte) mässige Gymnastik, kühle Bäder, — See-, Flussbäder, — frische, kühle Luft, Landaufenthalt, hinreichende Ruhe des Körpers und Geistes unter abwechselnder entsprechender Thätigkeit, vorsichtig geregelte hydrotherapeutische Kuren — wie dies *Scanzoni* besonders betont — sind hier im Allgemeinen diejenigen Mittel, welche die schädlichen Folgen eines frühzeitigen und heftigen Menstruallebens zu beseitigen und Bleich- und Wassersuchten, späteres Siechthum und Schwindsuchten zu verhüten vermögen.

Die Diät muss nahrhaft, aber reizlos sein. Gewürze, Thee. Cafe, Weine u. s. f. in starker Qualität und Quantität müssen strenge gemieden werden, — alle Momente, die da Congestionen nach dem Unterleibe machen, sind auf's gewissenhafteste zu beseitigen, mögen diese Momente physischer Art, — wie grosse Ermüdung — viel Sitzen. Reiten u. dgl., oder aber geistiger psychischer Natur — Romanlectüre, lascive Theater, Bälle u. s. f. sein. — Vor allem nehme man die gewissenhafteste Rücksicht auf das Laster der Selbstbefleckung; man vermeide allzu heisse Federbetten, viele warme Bäder, allzu heisse beengende Kleidung etc. Einwicklungen der Füsse sind hier nicht am Platze, dagegen aber kühlende Klystiere, welche nicht nur die Congestionen hemmen, sondern auch den Stuhl regeln. Wo hartnäckiger Stuhl die Ursache zu vermehrtem Blutandrang nach unten bildet, müssen laue Klystiere den allzu festen und trägen Stuhl zu seiner Norm zurückzuführen suchen.

Hier ist alles das am Platze, was wir in unserem Handbuche unter Restaurations- oder Kräftigungskur des Körpers besprochen und dort ganz detaillirt auseinandergesetzt haben.

β) Das zu späte Eintreten der Periode.

Wenn wir nach dem Obigen das 15. Lebensjahr im Allgemeinen als das Durchschnittsalter für den regelmässigen Beginn der Periode in unseren climatischen u. s. w. Verhältnissen bezeichnen können, so wäre damit der Eintritt der Menstruation im 16. oder 17. Jahre als ein schon etwas verspäteter bezeichnet.

Doch kommt dieser Fall unendlich oft vor, ohne dass hiedurch gleichzeitig krankhafte Störungen bedingt wären oder hiemit einhergehen. Solche Fälle fallen desshalb dann nicht in das Gebiet der gynäcologischen Heillehre.

Nach *Brierre de Boismont* (aus *Scanzoni*) waren von 1200 Frauen:

127	noch nicht menstruirt im	17.	Jahre.
90	,, ,, ,, ,,	18.	,,
35	,, ,, ,, ,,	19.	,,
30	,, ,, ,, ,,	20.	,,

Diese Zusammenstellung zeigt uns, dass derlei Verspätungen gar nicht selten sind.

In unseren Zwecken liegt es, hier nur jene Fälle von retardirter Periode zu betrachten, wo solche entweder die Ursache oder die Folge von krankhaften Zuständen im Gesammtkörper oder speciell im Geschlechtsleben der Jungfrau resp. des Mädchens ist.

Die Bleichsucht ist die allerhäufigste Ursache einer verspäteten Periode. Der Eintritt der Pubertät und die Bleichsucht fallen meist zusammen und dann erlaubt die chlorotische Blutmischung es nicht, dass menstruale Blutungen zu Tage kommen.

Wir werden später die Chlorose als Gesammterkrankung des Körpers, als Blutentmischungskrankheit und ihre Einflüsse auf den Organismus zu schildern haben.

Trotz des Mangels an sichtbarer menstrualer Blutung kann aber trotzdem bei Bleichsüchtigen der innere Process der Reifung der Eier vor sich gehen; denn gar manche bleichsüchtige Mädchen, die stets nur an Krämpfen, Wehen, Coliken (Dysmenorrhöe) und theilweisem weissen Flusse gelitten haben, und denen zur Erzielung einer Periode von Aerzten oder Eltern, wie dies gar oft geschieht, das Ehebett als alleiniges Heilmittel anempfohlen wurde, haben empfangen, ohne zuvor menstruirt gewesen zu sein und später erst erfolgten die periodischen Blutungen. Diese Empfängnisse beweisen uns mit Sicherheit, dass die Reifung der Eier dennoch im Innern regelmässig vor sich ging, ohne äussere Zeichen dieser Geschlechtsreife zu setzen.

Eine weitere Ursache der verspäteten Menses geben die Scrofulose und Tuberculose ab. Auch von diesen Blut- resp. Säfteleiden werden wir weiter unten das Wichtigste besprechen.

Scanzoni hatte sich 31 an ausgesprochener Scrofulose leidende Mädchen notirt und dabei gefunden, dass von diesen 31 schon 19 erst im 21. Jahre menstruale Ausscheidungen zeigten. Das solange Ausbleiben der Periode bei der Scrofulose steht gewiss mit den durch die scrofulöse Blutmischung bedingten Ernährungsstörungen und dem hieraus folgernden Entwicklungsmangel des Körpers im directesten

Zusammenhange. Die besonders zur Zeit der Pubertät auftretende und hier gewöhnlich sehr rasch, d. i. acut, unter Fieber etc. verlaufende Tuberculose der Lungen (Lungenschwindsucht) macht es bei dem allgemeinen Verfalle des Säfte- und Kräftelebens hier auch sehr erklärlich, warum die Menstruation, sowie die ihr vorhergehende Ovulation (oder Eierbildung) nicht normal von Statten gehen kann.

Eine weitere Ursache zur verspäteten Menstruation liegt höchst wahrscheinlich in einer mangelhaften Entwicklung der inneren Geschlechtsorgane, besonders der Ovarien und des Uterus. Denn ohne dass gerade die Mädchen irgend ein Zeichen der Schwäche an sich tragen, im Gegentheile sogar, es zeigt sich oft bei ausserdem ganz gesunden, kräftigen, blühend aussehenden Mädchen eine solche Hemmung in der Entwicklung selbst der äusseren Geschlechtsapparate, dass die Periode lange nicht auftreten will. Hier sind bestimmt die Sexualorgane aus irgend welchem Grunde in ihrer Ausbildung auf einer niederen Stufe stehen geblieben. Die Brüste zeigen keine Entwicklung, haarlose Achselhöhlen und dergleichen Venusberg, Magerkeit der Hüften u. s. f. deuten auf gering entwickeltes Sexualleben. Selbstverständlich kann hier nur die sorgfältigste innerliche Untersuchung den Grund des Uebels erforschen und den richtig erkannten beseitigen.

In seltenen Fällen muss die Ursache zu einer verspäteten Menstruation in einer nicht hinreichenden Innervationskraft des Geschlechtsapparates selber gesucht werden. Dass die Stärke oder Schwäche des Nervensystems auf diese Blutungen von bedeutendem Einflusse ist, zeigen nach *Scanzoni* auch jene Fälle ganz deutlich, wo die schon regelmässig vorhandenen menstrualen Vorgänge plötzlich aufhörten, nachdem durch irgend welche Veranlassung eine theilweise, vollkommene oder unvollkommene Lähmung der unteren Körperhälfte eingetreten war. — Solche Zufälle kommen hie und da nach rheumatischen und auch vielleicht nach dyfteritischen Lähmungen vor.

Eine weiters wichtige Veranlassung zur verspäteten Periode liegt in den Erkrankungen der inneren Geschlechtstheile selber. Besonders ist es, wie wir später noch sehen werden, die chronische Entzündung der Gebärmutter, — d. i. die chronische Metritis, welche hier obenan steht, wo es sich um solche Menstruationsanomalien handelt. Die chronische Entzündung der Eierstöcke, die nicht selten mit der Metritis zusammen- oder von letzterer abhängt, bedingt gleichfalls solche Störungen. Der in Folge der chronischen Metritis

zumeist sich einstellende sog. chronische Infarct, d. i. die Verstopfung des Cervicalcanales, ist es vorzüglich, der dies Auftreten der Menstruation hintanhält. Und so einfach dieses Leiden auch zu erkennen ist, so wurde es doch, wie auch *Scanzoni* mit Befremden bemerkt, — bisher so vielfach, ja zumeist, man möchte sagen, fast immer übersehen.

Die vollkommene Verschliessung der Gebärmutter resp. des Muttermundes derselben — oder aber auch der vollkommene Verschluss oder die Verwachsung der Scheide bedingen selbstverständlich auch eine Zurückbehaltung der Menses, wenn auch dabei im Innern die Ovulation vor sich geht.

Cystöse Eierstockserkrankungen, welche Entartungen der *Graaf*'schen Follikel selbst schon in den Leichen junger, noch nicht geschlechtsreifer Mädchen gefunden wurden, führen gleichfalls nicht selten zum verspäteten Auftreten oder zum Ausbleiben der Periode.

Die begleitenden Erscheinungen, welche mit dem verspäteten Eintreten der Menses resp. mit der nicht zur rechten Zeit vorhandenen Periode einhergehen, können gleich Null, können sehr verschieden, sehr gering, können dagegen auch sehr lästig sein.

Manche Jungfrauen oder Frauen sind, obwohl in Mitte der zwanziger Jahre stehend, dennoch niemals menstruirt gewesen, fühlen sich dabei vollkommen wohl, sehen gut aus und haben gar kein Bedürfniss nach diesem Zeichen der Geschlechtsreife.

Andere dagegen tragen unter den obwaltenden Umständen ganze Musterkarten von Leiden an sich. Abgesehen von den Erscheinungen der Bleichsucht, die wir oben als Hauptursache der verspäteten Periode kennen gelernt und weiter unten beschreiben werden, kommen noch vielfache andere Leidenszufälle hier in Betracht. Besonders sind es die unter dem Namen „weisser Fluss" auftretenden Ausscheidungen aus den Genitalien, welche entweder gleichmässig fortdauernd oder periodisch sich steigernd den Beweis abgeben, dass allerdings im Innern der Geschlechtssphäre Congestivzustände vorhanden, jedoch nicht hinreichend sind, um eine Zerreissung der Gefässe und hiedurch äusserliche Blutung zu bedingen. Diese chronischen Schleimflüsse sind meist sehr hartnäckiger Natur. Ebenso wie ferner der chronische Infarct die Ursache, so kann er auch die Folge der retardirten, oder serotinen Menstruation sein, indem Mangel an hinreichender Congestionsstärke es nur zur Stase, zur Stauung, zur Verstopfung aber nicht zur Berstung

(Rexis) der Gefässe und hiemit auch nur zur Verstopfung des Muttermundes bringt.

Weitere lästige Erscheinungen sind hier bei genannter Menstruations-Anomalie noch die im Gefolge derselben, resp. in Folge der inneren Ursachen dieses Leidens auftretenden Störungen in der Verdauung, Blutbildung, Ernährung; als da sind: Magen-, Blähungsbeschwerden, Schwäche, Mattigkeit, Müdigkeit, Schlafsucht oder Schlaflosigkeit, Abmagerung, dann die Störungen im Bereiche des Nervensystems, die sich besonders als Krämpfe und in Form der Hysterie kundgeben.

Wenn wir die Heilbarkeit und Behandlungsweisen dieser Anomalie in's Auge fassen, so ergibt sich vorerst, dass sich unsere Aufmerksamkeit besonders der jeweiligen, der Störung zu Grunde liegenden Causalursache zuwenden muss.

Wo eine mangelhafte oder bedeutend zurückgebliebene Entwicklung der Geschlechtstheile den Grund zu genannten Störungen abgibt, da werden wir, wenn wir nicht durch Einwirkung auf die Entwicklung des Gesammtorganismus etwas Günstiges zu erzielen vermögen, ziemlich rathlos bleiben.

Ebenso schwer wird eine Kur realisirbar und desshalb werden ebenso trübe die Aussichten auf Heilung resp. Hebung dieses Missstandes dort sein, wo bereits hochgradige Scrofelsucht oder bereits weit vorgeschrittene Lungentuberculose die krankhafte und krankmachende Ursache zur Geschlechtsstörung abgeben.

Am günstigsten aber werden sich die Heilerfolge überall dort gestalten, wo solche dem Blicke oder der Hand des rationellen Arztes zugängige Erkrankungen des Gewebes der einzelnen Geschlechtstheile oder dieser selber das Grundübel bilden. Wo Infarct oder chronische Metritis vorhanden, wird der Kurerfolg fast immer glücklich sein. Auch nervöse Schwäche, Innervationsstörungen des Körpers und der speciell hier im Auge behaltenen Sexualsphäre, ebenso eine nicht allzu sehr durch die Länge der Zeit eingewurzelte Bleichsucht bieten günstige Aussicht auf gründliche Heilung.

Die Behandlung dieses in Rede stehenden Leidens selber muss selbstverständlich vorerst auf die Entfernung der Krankheitsursachen absehen. Weiters ist hier wie im Allgemeinen als Hauptmittel zur Hervorrufung der Periode die Wärme, besonders die ableitende Wirkung der feuchten Wärme hervorzuheben. Feuchte, warme Wicklungen

des Unterleibs, feuchtkühle Einwicklungen der Füsse bis zur Duftung der Tücher und bis zur Schweisserzeugung, dann warme Sitz- und Fussbäder, lauwarme Einspritzungen in die Scheide, besonders die locale Uterusdouche (lau gebraucht) und das locale Sitzdampfbad mit den verschiedenen Douchestrahlen, — wie wir solche schon seit langer Zeit verwendeten, sind hier von besonders hoher Wichtigkeit.

Wir sehen hier in Figur 1 unsere Sitzdampfbad-Vorrichtung mit kalter, heisser, warmer, lauer, d. h. beliebig temperirter Douche.

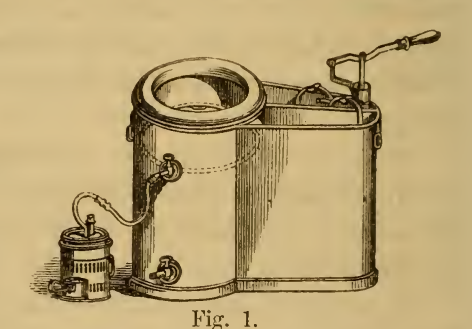


Fig. 1.

Dieser neueste Apparat von Herrn Spänglermeister *Bauer* (Firma *Marold* in München) construirt, bietet selbst für den Hausgebrauch in der Privatpraxis alle

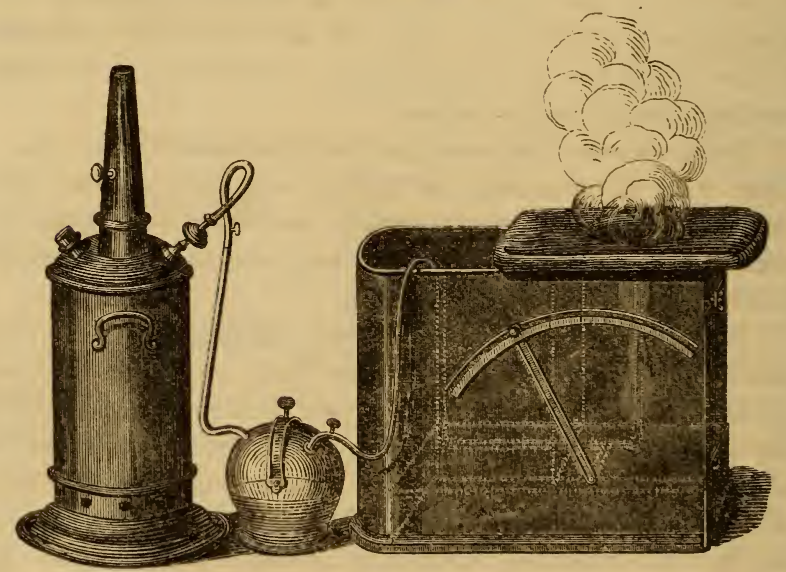


Fig. 2.

möglichsten Vortheile und ist namentlich für die geschlechtsleidende Frauenwelt von grösster Wichtigkeit. Der vordere cylinderförmige Raum des aus zwei Abtheilungen bestehenden Apparates bildet das eigentliche Sitzdampfbad. Dieses wird von der aussenstehenden, kleinen, mit Weingeist heizbaren Dampfmaschine gespeist. Der in die Dampfabtheilung eintretende Wasserdampf kann nach Belieben regulirt werden. Ein blecherner Sitzkranz dient zum bequemen Sitzen.

Der zweite, den Wasserbehälter und die Douchevorrichtung enthaltende Theil des ganzen Apparates bildet, wie ersichtlich, ein längliches Dreieck; dieser Theil besteht wieder aus zwei Abtheilungen und zwar eine für heisses, die andere für kaltes Wasser. Die seitlich angebrachte Druck- und Saugpumpe erlaubt nach Belieben, resp. nach ärztlicher Anordnung die Anwendung des kalten oder warmen Strahles. Das Druckwerk der Pumpe, obgleich es durch einen Hebel sehr leicht zu handhaben ist, liefert trotzdem einen so kräftigen Strahl, dass der aufsteigende Wasserstrom bis an die Decke des Zimmers reicht.

Der ganze Apparat ist sehr leicht, ist 26 Zoll lang, 18 Zoll hoch und 16 Zoll breit. Dieselbe Vorrichtung kann durch den Ansatz eines entsprechenden Gummirohres und Mundstückes auch zu kräftigen Klystieren gebraucht werden.

Dieser Apparat ist, wie bemerkt, für den Hausgebrauch der Kranken höchst passend und allen auf's beste zu empfehlen.

In Fig. 2 sehen wir unser Sitzdampfbad von grösserer Form, wie wir solches zur localen Anwendung des Dampfes in der Anstalt zu benützen pflegen.

Dieser Apparat, der auch mit Weingeistheizung in Stand zu setzen ist, wird in unserer Anstalt aus dem Kessel mit Dampf gespeist. Seine Verwendungsweise etc. ist hinlänglich in unserem schon oft citirten Handbuche S. 172 geschildert.

Hier haben wir hauptsächlich noch eines dritten von uns zum Behufe der Heilung von Frauen- resp. Geschlechtskrankheiten construirten Apparates Erwähnung zu thun. Dieser ist bezüglich der Einleitung der Periode wegen seines intensiven Reizes, den er ausübt, eines der vortrefflichsten Mittel, um Menstruationsverzögerungen zu heben. Diese Uterusdouche — (Bittévorrichtung zugleich), wie solche in unserem schon öfter citirten Handbuche 2. Auflage S. 228 zu finden ist, enthält gleichfalls auch noch ein Sitzbad und ist sehr leicht zu handhaben.

Ausser den hier in Rede stehenden Leiden gibt es noch andere viele Fälle, wo die leidende Geschlechtssphäre der Frauen ein Sitzbad nebst folgender Irrigation (Bespülung) der Scheide oder eine Einspritzung in die inneren Geschlechtstheile unbedingt nöthig hat.

Hier bei der verzögerten Periode übt dieser Apparat, der nicht nur eine sehr hohe Leistungsfähigkeit in sich schliesst, sondern auch bei der grössten Bequemlichkeit eine höchst elegante Form besitzt, die erfolgreichsten Wirkungen aus. Die Beschreibung des Apparates selber ist sehr einfach. Die Sitzbadvorrichtung (Bitté) besonders zur Ableitung nach der Geschlechtssphäre hin bestimmt, verbindet noch dazu den Vortheil, dass eine daneben angebrachte, sehr leicht bewegliche Clysopompmaschine jede Patientin selber in den Stand setzt, ohne weitere Beihilfe

sich eine Einspritzung in die Geburtstheile mittelst des sogen. Mutterrohres zu applicieren. Auch dieser Apparat kann durch Ansatz eines passenden Rohres zugleich auch als Klystierspritze von starker Wirkung verwendet werden.

In der Praxis geben wir täglich einmal eine laue Douche, abwechselnd mit einem Sitzdampfbade. Auch die kühle Douche, ein feiner Strahlregen auf die untere Kreuzgegend, kann hiemit verbunden werden und übt in der Regel einen so guten Reiz auf die Rückenmarksnerven aus, dass hiedurch die Kur wesentlich unterstützt wird.

Wo bei Jungfrauen das Hymen noch unverletzt ist, und wenn man von der Injectionsspritze absehen soll, da leistet das Sitzdampfbad seine besten Dienste. Können wir wegen hinreichender Weite und Zugänglichkeit der Scheide einen Mutterspiegel einführen, dann verwenden wir unsern Scarificator mit der Saugpumpe, den wir oben Seite 83 bei der Hypertrofie des Uterus geschildert haben, oder wir verwenden die oben Seite 108 dieses Werkes geschilderte einfache Saugvorrichtung, ähnlich trocknen Schröpfköpfen wirkend.

Schliesslich kommt hier auch die Electricität zum Kur- und Heilgebrauche. Auch diese haben wir schon früher abgehandelt.

Bemerkt muss noch werden, dass all' diese Mittel am besten und erfolgreichsten zu einer Zeit verwendet werden sollen, wo anderweitige im weiblichen Körper sich einstellende Congestionen und derlei Erscheinungen dem Arzte hinreichende Winke geben, dass jetzt der Orgasmus d. i. die Aufregung im Nervensystem wohl auf die Reifung eines Eies im Eierstocke schliessen lässt. Periodisch vermehrter Liebestrieb und Geschlechtsneigung — Kopfeingenommenheit, heisse Hände, Frostschauer und leichte Fiebererregungen, Druck, Schwere, Völle, Hitzgefühl in der Unterleibsgegend geben uns hinreichende Zeichen, dass zu dieser Zeit die ableitenden resp. menstruationseinleitenden Mittel jetzt mit den besten Erfolgen zur Verwendung kommen können. Die regelmässige Befriedigung des Geschlechtstriebes hat gleichfalls auf den Eintritt der Periode manchmal einen günstigen Einfluss, vorausgesetzt, dass nicht organische Störungen und Veränderungen oder Blutdyscrasien vorhanden sind, welche sich mit den Geschlechtsbefriedigungen nicht vertragen.

γ) Das zu frühzeitige Aufhören der Periode.

Dieses vorzeitige Ausbleiben der Menses kann wieder nur bezüglich seiner Krankhaftigkeit nach Lebens-, climatischen und anderen Verhältnissen beurtheilt werden.

In unseren europäischen Culturländern ist das 45. bis 48. Lebensjahr die gewöhnliche Zeit, zu welcher die Blüthe des Weibes für immer erlischt, wo die menstruale Blutung und hiemit die Conceptionsfähigkeit, weil auch zugleich die Ovulation schon beendigt, versiegt.

Doch gibt es auch hier immer Ausnahmen von der Regel, ohne dass bedeutende Störungen des Wohlseins gerade absolut nothwendig hiedurch bedingt sein müssen.

Frauen, deren erste Menstruation schon sehr bald, noch in den Kinderjahren, z. B. zwischen 10 und 11 Jahren auftrat, treten auch früher wie andere in das Stadium des Matronenalters. (Matrone wird in der gynäcologischen Praxis ein nicht mehr menstruirendes, bereits in's Climacterium getretenes Weib genannt.) Das Climacterium, d. h. die Zeit, wo die Periode versiegt, kann bei schon frühzeitig reif gewordenen Frauen auch bereits in das 40.—42. Lebensjahr fallen.

Frauen, die viele und rasch nach einander gefolgte Entbindungen durchgemacht haben, werden gleichfalls oft früh alt; der ganze Körper tritt hier in einen vorzeitigen Zustand des Kräfteschwundes, des sogen. Marasmus, und die Periode hört auf. Schwächende Krankheiten, besonders die hiedurch hervorgerufene allgemeine Blutleere (Anämie) bedingen gleichfalls eine vorzeitige Involution, d. h. Versiegung des sexualen Lebens und Aufhören der Fruchtbarkeit.

Der vorzeitige Schwund der inneren Genitalien, besonders des Uterus und der Eierstöcke, d. h. die Atrofie oder Abzehrung dieser Organe bietet weiters die häufigste Ursache zum frühzeitigen Aufhören der Menses. Manchmal ist dieser Zustand auch erblich und beruht auf Familienanomalien.

Früher, als man noch weniger mit der Untersuchung der inneren Genitalien sich vertraut gemacht hatte, glaubte man, dass dies frühzeitige Aufhören der Menses vielfache und gefährliche Krankheiten nach sich ziehe. Man hielt ehedem ja das menstruale Blut für eine nothwendige, vom Organismus angeregte Ausscheidung von krankhaften oder schädlichen Stoffen, Säften oder Schärfen. Jetzt weiss man allerdings, dass das plötzliche und frühzeitige Versiegen resp. die Unterdrückung der Menses hie und da nachtheilige Folgen haben könne. In anderer Beziehung aber gesellt sich die allzu frühe Menopause zu den oben genannten Krankheiten hinzu und ist gar meist ebensowohl Folge von Anämie wie von inneren organischen Erkrankungen des Sexualapparates. — Die Leiden, die man dann oft mit vermehrter Gewalt in dem Cli-

macterium auftauchen sieht, sind dann zugleich die Ursachen des frühzeitigen Climacteriums selber gewesen. Frauen, deren Periode aus häreditären Anlagen oder weil sie schon sehr bald die Menses bekommen haben, auch früher wie gewöhnlich aufhört, haben hiervon in der Regel einen Schaden für ihr weiteres Wohlsein nicht zu fürchten.

Sollte trotz des Aufhörens der äusserlich sichtbaren Blutung dennoch beim Arzte der begründete Verdacht sich rege machen, dass die betreffende Frau doch innerlich die Ovulation d. i. Eierzeugung fortsetze, so ist aus den hiebei gleichzeitig auftretenden allgemeinen Störungen, Congestivzuständen, weissem Flusse etc. der weitere ärztliche Schluss zu ziehen, was ferners zu geschehen habe, um die etwaigen Congestiv-Entzündungs- und andere derlei Zustände zu beseitigen. Hier dienen dann zur Instandsetzung der Blutung alle die im vorigen Capitel erwähnten Mittel zur Kur, welche Mittel wir beim zu späten Eintritt der Menses vorgeführt haben.

Sollte aber dem frühzeitigen Versiegen der Periode ein objectiv nachweisbares Geschlechtsleiden zu Grunde liegen, so muss, weil gerade zur Zeit des Climacteriums solche Uebel oft sehr rapide Fortschritte machen, mit allen Waffen der ärztlichen Kunst dagegen angekämpft werden. Die Behandlung der einzelnen derartigen Leiden z. B. des Uterus, der Ovarien, wurde von uns bereits theilweise schon erörtert, theils wird solche noch im Verlaufe dieses Werkes zur Besprechung kommen.

δ) Das zu späte Versiegen oder Aufhören der Periode.

Es kommt gar nicht selten vor, dass Frauen noch in ihrem 50. Lebensjahre ihre regelmässige Periode haben. Was jedoch über diese Lebenszeit hinausgeht, ist nicht mehr als eine normale, die Entwicklung eines Eies begleitende Blutung zu betrachten. Wenn es auch Fälle gibt, wo Matronen von 60 bis 70 Jahren hie und da fast regelmässig erscheinende Genitalblutungen darboten, so sind diese doch gewiss nicht als wirklich menstruale Vorgänge zu betrachten, sondern sie geben sich vielmehr als Begleiterinnen verschiedener Geschlechtsleiden kund.

Die älteste Frau, die *Scanzoni* in seiner sehr reichen Erfahrung beobachtete und bei der ein allzu spätes Versiegen der wirklich menstrualen Blutung angenommen werden konnte, zählte 53 Jahre. — Eine zweite, welche noch in ihrem 61. Jahre eine ziemlich regelmässig wiederkehrende Blutung aus den Geschlechtstheilen zeigte, starb während solch einer Hämorrhagie an einer Lungenentzündung, und die Section zeigte voll-

ständiges Versiegtsein der Ovulation, ganz vernarbte, geschrumpfte Eierstöcke und in der Cervicalhöhle des Uterus zwei bohnengrosse Polypen.

In einem dritten Falle, der eine 64jährige Matrone betraf, war die Periode vom 48. bis 52. Jahre vollständig ausgeblieben, von da an, d. h. vom 53. Jahre — stellten sich alle 3—4 Wochen wiederkehrende Blutungen ein, die bis zum Tode der Frau wiederkehrten.

Die Frau litt an einem Herzfehler und gewiss waren die hiedurch bedingten Kreislaufsstörungen im Venensysteme hier auch die Ursachen der Blutung gewesen, denn auch bei dieser Leiche fanden sich die Eierstöcke bereits vernarbt, — dagegen zeigte die Gebärmutter die Zeichen der chronischen Entzündung und Auflockerung.

Aus diesen wenigen, *Scanzoni* entnommenen Fällen, geht hervor, wie vorsichtig man mit Beurtheilung derartiger Blutungen im hohen Alter sein muss.

Da das verspätete Auftreten einer wirklich menstrualen, mit Ovulation verbundenen Blutung, wie bis jetzt die Beobachtungen ergaben, — noch keine nachtheiligen Folgen für Gesundheit und Leben brachte, so bedarf es hier in der Regel auch keiner Behandlung. Nur dort wird der Arzt einschreiten müssen, wo die Blutung sehr stark wird, und hiedurch ein anämischer Zustand zu befürchten wäre.

7. Die Entzündung der Gebärmutter, hier namentlich die chronische Entzündung des Uterus oder die chronische Metritis.

Eine der sehr häufigen Ursachen der Unfruchtbarkeit der Frauen bildet die chronische, d. i. schleichende, langsam, ohne ausgesprochenes Fieber verlaufende Entzündung der Gebärmutter, resp. ihrer Gewebstheile.

Die Erscheinungen, welche dieses unendlich wichtige und häufige Leiden darbietet, sind so vielfach, so verschieden, so proteusartig, kann man sagen, und zugleich so hochwichtig, dass *Scanzoni* sich bemüssigt sah, über diese Krankheit ein eigenes Werk zu schreiben, wie auch *Bennet* in England und *Becquerel* in Frankreich diese Krankheit höchst weitläufig und umfangreich schilderten.

Betrachten wir vorerst die Erscheinungen der chronischen Metritis.

Symptomenreihe.

Das erste, was dem Arzte hier auffällt, ist eine Vergrösserung des erkrankten Organes. Die Gebärmutter ist bei längerer Dauer des

Leidens derart vergrössert und zugleich verdickt, dass schon ein äusserlicher tiefer Druck auf den Unterleib (oberhalb der Schambeinfuge) dies vergrösserte Organ durchfühlen lässt. In der Regel ist dann der höchste Stand des Uterus 3 Zoll oberhalb des Schambogens. Die Untersuchung durch die Scheide zeigt noch um so deutlicher die Massenzunahme des leidenden Theiles.

Neben der Gebärmutter ist auch deren Scheidentheil, — die Vaginalportion —, vergrössert, so dass dieser dann gar oft einen dicken kegelförmigen Zapfen bildet. Ebenso wie eine Vergrösserung kommt auch mit dieser zugleich eine Verkürzung dieses Scheidentheiles vor. Ein beständiges Zeichen dieses Leidens ist der mehr oder minder hochgradige Schleimausfluss, — der sogen. weisse Fluss aus den Genitalien. Dieser ist seiner Consistenz nach zäh — dick, oft übelriechend und macht durch seine Schärfe die äusseren Geschlechtstheile und die inneren Schenkelflächen wund.

Dieser Zustand zwingt gar oft allein und zuerst die meisten Kranken, zum Arzte zu kommen, indem sie dabei wegen der Hartnäckigkeit dieses Ausflusses an Krebs oder derlei Uebel denken.

Der Schmerz ist hier vor Allem wegen seines Characters und seiner Intensität halber in Betracht zu ziehen. Bei den verschiedenen Kranken und zu verschiedenen Zeiten kann aber bei denselben Frauen der Schmerz selber wieder eine verschiedene Färbung, Stärke und Localisation haben.

Am häufigsten wird der hier vorkommende Schmerz mehr nur als ein dumpfes, peinliches Gefühl, als **Druck,** Schwere, Völle im Unterleibe bezeichnet.

„Es drängt", — so sagen die Kranken, — „beständig nach unten, als ob Etwas, irgend ein Körper hinaussinken wollte!" —

Diese Schmerzen werden durch Husten, Niesen, Stuhldrang etc. vermehrt, ziehen sich dann mehr der Kreuzgegend entlang und aufwärts, werden dann nicht selten bohrend, stechend, setzen sich bis in die Weichengegend fort, nehmen den After, den Schambeinbogen und selbst oft die ganzen Beine ein. Am höchsten steigern sich diese Schmerzbeschwerden unmittelbar vor oder während der Periode.

Ein hie und da öfters und ganz characteristisch eigenthümlicher Schmerz ist der in der Steissbeingegend. Dieser Schmerz, im letzten Knochen der Wirbelsäule, zwischen der Afterspalte, tritt oft mit wüthen-

der Vehemenz wühlend oder bohrend, manchmal auch nur plötzlich stechend, oder in dumpfer, lästiger Form auf.

Gewöhnlich erscheint dieser Schmerz auf eine äusserliche Veranlassung hin. Beim Aufstehen, Niedersetzen, bei Harn- oder Stuhlentleerung, insbesondere bei Ausübung des Beischlafes kommt er mit seiner ganzen Heftigkeit. Gar oft wird wegen dieses höchst peinlichen Zustandes jahrelang der Beischlaf vermieden. Den grössten Schmerz erzeugt ein äusserlicher Druck auf die Steissbeingegend. Auch kurz vor oder während der Periode nimmt diese Leidenserscheinung gewöhnlich bedeutend zu. Druck, Zerrung, Schwere in der unteren Kreuz- und Lendengegend gesellt sich zu genannten Schmerzempfindungen hinzu.

Manchmal ist auch die Harnblase gleichzeitig ergriffen und dann kann sowohl Harnverhaltung, d. h. Unfähigkeit den Harn abzulassen, eintreten, sowie anderseits auch das Unvermögen, den Harn zurückzubehalten, d. i. ein beständiges Harntröpfeln in Erscheinung tritt. —

Ein weiteres, höchst lästiges, für das sociale Leben sehr störendes und die chronische Metritis häufig begleitendes Symptom ist das Jucken der Scheide und der äusseren Geschlechtstheile, der Schamlippen, des Kitzlers etc. (Pruritus vulvae). Dies Jucken belästigt die Kranken meist zur Nachtzeit, raubt ihnen den Schlaf und macht sie hiedurch nervös erregt, hysterisch, anämisch, indem bei fortgesetztem Schlafmangel die ganze Verdauung und Assimilation, ebenso das Blut- wie Nervenleben leidet. Durch das in Folge des Juckens hervorgerufene Kratzen werden die Schamtheile dunkelroth, geschwollen, höchst empfindlich, entzündet, mit Bläschen besetzt, welche dann eine eiterartige Flüssigkeit absondern. Dieser durch das Kratzen hervorgerufene Ausfluss macht die ganze Umgebung wund, friesst, wie man sagt, Alles an, wird übelriechend u s. f. Endlich führt dieser Juckreiz noch schliesslich zum fast nothwendig gezwungenen Laster der Selbstbefleckung, dessen höchst qual- und leidensvolle Folgen wir schon in anderen Werken geschildert haben und die allbekannt sein dürften. Später werden wir auf das üble Unheil der Onanie noch einmal zurückkommen.

Wenn es bei der chronischen Metritis auch nicht überall zu diesem höchst qualvollen Juckreize kommt, so stellt sich dennoch nicht selten eine so hohe Empfindlichkeit des Scheideneinganges ein, dass die Ausübung des Geschlechtsactes wegen der hiedurch hervorgerufenen

Schmerzen absolut unmöglich wird. Im Gegensatze von dieser Ueberempfindlichkeit der äusseren Geschlechtstheile stellt sich bei den an chronischer Entzündung und gleichzeitiger Vergrösserung der Gebärmutter-Leidenden nicht selten eine völlige Empfindungslosigkeit, d. h. sozu sagen: nervöse Apathie des Sexuallebens ein. Es fehlt dann jede sinnliche Erregung, es mangelt jeder Genuss beim Geschlechtsacte und eisige Kälte characterisirt dann das Weib.

Die Mehrzahl der über diese Empfindungslosigkeit klagenden Patientinnen waren dabei anämische, bleichsüchtige, blutleere Personen.

Ueberall da, wo selbst die liebesinnigsten Berührungen und Umfassungen des Mannes eine sexuelle Erregung bei der Frau nicht hervorrufen, ist der gegründetste Verdacht auf chronische Metritis vorhanden.

Noch mehr Interesse, wie die bisher geschilderten Symptome haben die im Verlaufe dieses Leidens sich einstellenden Begleitungserscheinungen, diese sogenannten consensuellen Mitleiden. Bei länger dauernder — jahrelang dahingeschleppter chronischer Metritis — fängt nämlich der ganze Körper, Blut- und Nervenleben an zu leiden.

Unter den Begleitungserscheinungen der chronischen Metritis ist die Blutarmuth — die Anämie — obenan zu stellen.

Man hat lange geglaubt und zwar irrthümlich diesem Glauben gehuldigt, dass das in Rede stehende Gebärmutterleiden die Ursache der Blutarmuth allein sei. Die Sache verhält sich aber in den allermeisten Fällen umgekehrt und die chronische Metritis wird gar meist durch die Anämie erst erzeugt, durch die Anämie hervorgerufen. Diese Anämie ist, wie sie als Grundlage gar vieler Frauenleiden bekannt, auch die Mutter der chronischen Metritis.

Die Fehler des socialen Lebens und der sogen. Mode, — die Verzärtelung der weiblichen Jugend, die Körper- und hiemit auch die Geistesverziehung haben in unserem Jahrhundert, namentlich in den letzten Decennien, dieses Leiden der Anämie, diese Blutentmischung auf eine ausserordentliche numerische, ja schauderhafte Höhe gesteigert.

Es lässt sich nicht läugnen, dass jedes länger dauernde Leiden, so namentlich Krankheitszustände der Gebärmutter, ihren höchst nachtheiligen Einfluss auf das Gesammtblutleben ausüben.

Vor Allem wird in erster Reihe dabei die Verdauung gestört. Durch die Störung in der Stoffaufnahme sind weiters bedingt die Störungen in dem Stoffumsatze, überhaupt im ganzen Stoffwechsel selber. Magenkrämpfe, hartnäckige Stuhlverstopfung abwechselnd wieder mit Diarrhöen, träge Verdauung, Coliken, Bleichsucht u. s. f. sind die sicheren Zeichen des gestörten Stoffwechsels bei der chronischen Metritis.

Wo schon Blutarmuth im Voraus bestand, sind selbstverständlich die durch die Metritis bedingten Zufälle von noch höherer gefährlicher Wichtigkeit. Hiezu kommt bei Betrachtung dieses Leidens noch ein weiterer Umstand, der vollgewichtig in die Wagschale fällt, wo es sich um Begünstigung und Erhöhung der einmal schon vorhandenen Blutarmuth handelt. Nämlich die von Druck, Schwere, von Schmerzen jeder Art, Jucken, Stuhl- und Harnbeschwerden etc. etc. geplagten Kranken müssen oft das ganze Jahr hindurch einer höchst ungesunden und schädlichen Lebensweise sich hingeben. Sie kommen oft wochenlang nicht von dem Lager, monatelang nicht aus dem Hause, liegen im Zimmer herum, vom Sofa das Bett, vom Bett das Sofa suchend, und wegen des Mangels an jeder gesunden Körperbewegung, wegen der Entbehrung von frischer gesunder Luft, ferner wegen der häufigen Vermeidung von kräftiger — aber reizloser — Kost (welche Nahrung nicht selten durch albernen Hebammenrath verboten wird) — steigert sich die Anämie immer mehr. — So erzeugt dann ein Uebel das andere und die Leidenden bewegen sich das ganze Jahr hindurch in einem Kreise von beständigen Schmerzen und unausgesetzten Qualen.

Bei der chronischen Metritis sind ferner noch andere Umstände, nämlich die Gesichtsfarbe, der Gesichtsausdruck, das Leben der Haut und manche Hautkrankheiten in Betracht zu ziehen.

Vielfache Veränderungen auf der allgemeinen oder Hautdecke solcher Kranken deuten nicht nur auf die krankhafte Blutmischung, sondern auch auf den Mangel an rothem Blute und auf die Tiefe eines verborgenen Leidens.

Der Gesichtsausdruck bietet die sogen. „facies uterina“ dar, wie man diese Physiognomie in ärztlicher Kunstsprache nennt. Diese „Gebärmutterleiden-Physiognomie“ war schon den alten Aerzten bekannt. Zunächst auffallend ist hier die bleiche, erdfahle, nicht selten einen Stich in's Gelbbräunliche darbietende Färbung der Gesichtshaut. Diese ist nicht wie bei den Bleichsüchtigen ge-

dunsen und gespannt, sondern hier welk, faltig. Dem zu Folge sehen die an chronischer Metritis leidenden Mädchen und Frauen gewöhnlich viel älter aus, als sie wirklich sind. Ihr Gesichtsausdruck zeigt stets etwas Wehmüthiges, Schmerzhaftes, ungeachtet das Auge dabei meist auffallend glänzt. — Die Augen selber sind gewöhnlich von bräunlich gefärbten Lidern umschlossen. — Manche Stellen des Gesichtes, besonders die Stirne, Wangen, das Kinn zeigen häufig die unter dem Namen Sommersprossen oder Leberflecken bekannten bräunlich-gelben Punktirungen.

Zu diesen Hautentfärbungen kommen noch verschiedene Hautausschläge selber. Diese zeigen sich unter der Form von chronischen. d. i. lang anhaltenden und häufig wiederkehrenden Grind- und Bläschenbildungen. Diese sogen. nasse Flechte, das Eczem. wechselt ab mit zerstreuten rothen Quaddeln, Rosen- oder Hautfinnen, sog. Wimmerln. wie der sog. Kupferausschlag an der Nase. Die Nesselsucht und Flecken von verschiedener Röthe treten gleichfalls nicht selten auf. Hautröthungen, Rötheln auf der Brust, am Halse u. s. f. kommen häufig vor, und kehren leicht wieder. Die bei jungen Mädchen vom Volke so genannten „Keuschheitsblätterchen“ (diese Finnen) deuten immer auf irgend eine Erregung in der Geschlechtssphäre manchmal auf Masturbation, auf weissen Fluss, Metritis u. s. f.

Auch das vielfach beobachtete Ausfallen der Haare bei derlei Kranken gehört hieher, weil diese Erscheinung gleichfalls auf einem Hautleiden, auf der Seborrhöe — auf übermässiger Talgabsonderung — beruht.

Der frühzeitige und auffallende Verlust der Haare bei jungen Frauen deutet mit grosser Sicherheit auf Krankheiten im Geschlechtsleben.

Die Symptome von Seite des Nervensystems sind gleichfalls höchst zahlreich und bunt, wie wir dies bisher aus dem Angegebenen schon gesehen haben. Hier übt nicht sowohl das Leiden der Gebärmutter selber, als vielmehr die die Metritis begleitende Anämie ihren Einfluss aus.

In erster Reihe stehen hier die hysterischen Zufälle. Der Name hysterisch deutet ja schon in seiner Etymologie auf ein Uterusleiden, denn hysteron — griechisch — heisst: die Gebärmutter.

Die häufigsten hieher gehörigen Erscheinungen, unter denen die Hysterie bei chronischer Metritis aufzutreten pflegt, sind:

α) die sog. hysterische Kugel, der Globus hystericus. Dieser Zustand besteht in dem Gefühle, als ob ein runder Körper sich vom Unterleibe gegen Magen, Brust, Herz und Hals aufwärts wälze, drehe oder emporsteige;

β) das krampfhafte und lähmungsartige hysterische Unvermögen, zu schlucken oder zu schlingen. Hier bekommen die Kranken Schlundkrämpfe, die es ihnen unmöglich machen, Speisen oder Getränke hinabzubringen;

γ) Magenkrämpfe und krankhafte Zusammenschnürungen der Gedärme;

δ) die auf einer den Krämpfen entgegengesetzten Ursache, d. h. auf momentanen Lähmungen beruhenden Gasanhäufungen, die sog. Windcoliken, die Trommelsucht — Blähsucht;

ε) die einerseits allzu hohe Empfindlichkeit, Schmerzhaftigkeit und anderseits Empfindungslosigkeit des ganzen Verdauungsorganismus;

ζ) der Speichelfluss, das hysterische häufige Gähnen, Schluchzen (die Wein- und Lachkrämpfe), nebst den ebenso höchst peinlichen Krampfhustenanfällen;

η) die hysterische momentane Stimmlosigkeit, der Sprachverlust, die Athemnoth;

ϑ) die für die Hysterie überhaupt so characteristische partielle Unempfindlichkeit der Haut. Diese Unempfindlichkeit ist an manchen Hautpartien so gross, dass man ganz tief die stärksten Nadeln einstechen darf, ohne dass die Kranken dabei irgend eine Schmerzempfindung äussern. — Diese locale Unempfindlickeit der Haut (an manchen Stellen) ist ein bei Hysterie ganz sicheres Erkennungszeichen.

Neben dieser örtlichen Unempfindlichkeit der Haut kommen noch vor:

ι) Ueberreizung, Ueberempfindlichkeit, schmerzhafte Empfindlichkeit der Nacken-, Rücken-, Hüft- und Kniegelenksgegend, der behaarten Kopfhaut (Kopfschwarte) und derjenigen Gegend der linken Brustseite, wo die Herzspitze anschlägt;

κ) verschiedene Nervenschmerzen, wie der sogen. hysterische Nagel — Clavus hystericus — d. i. das schmerzhafte Gefühl, als sei mitten durch den Kopfwirbel ein Eisennagel eingeschlagen

und der Kopf hiedurch gespalten, dann die schon öfters erwähnte höchst lästige Migräne, — die Nervenschmerzen in den Brustdrüsen und in den Brustwarzen, die Schmerzen zwischen den Rippen (Intercostalneuralgien), in der Hüfte u. s. w. peinigen die Hysterischen. —

Dazu kommen noch weiters die in den Sinnesorganen auftretenden Störungen, wie:

λ) Schwäche des Sehvermögens, Gereiztheit und Unempfindlichkeit der Netzhaut, Krämpfe und Lähmungen in den Augenmuskeln und in den Augenlidern, Ueberreiztheit der Gehör- und Geruchsnerven. Manche derlei Kranke vertragen keinen Rosen- oder Resedenduft, werden ohnmächtig dabei, hören immer ein Klingen und Sausen in den Ohren, erzittern bei dem geringsten Geräusche u. s. f.

So haben wir in möglichster Kürze die Colossreihe der Symptome hier vorzuführen gesucht, welche die chronische Metritis und ihre Gefährtin, die Hysterie zu begleiten pflegen. Wir wollten durch Angabe einer möglichst vollständigen, namentlich für Laien genügenden Symptomengruppe insbesondere junge Frauen und Jungfrauen auf ein so wichtiges Leiden rechtzeitig aufmerksam machen, das gar oft für ihre ganze Lebenszeit zur schrecklichsten Seelen- und Körperfolter werden kann.

Bezüglich der weiteren, sich nur durch innere Untersuchung mittelst des Mutterspiegels ergebenden Erscheinungen und Veränderungen, die besonders für den Arzt wichtig sind, ergibt sich aber Folgendes:

Da die chronische Gebärmutterentzündung sehr häufig mit Lageveränderungen, d. i. Dislocationen des Uterus, so namentlich mit Vor- und Rückwärtsbeugungen vorkommt, so sind diese Zustände hauptsächlich zu beachten, wo es sich um richtige Anwendung des Mutterspiegels, resp. um vollkommenes Einstellen der Scheidenportion in das Lumen des Speculums handelt.

Von den mittelst des Mutterspiegels hauptsächlich in's Auge fallenden pathologischen Veränderungen haben wir besonders die veränderte Grösse der Scheidenportion, dann ihre eigenthümliche livid-rothe, violett-bläuliche Färbung oder wohl ein graurothes Colorit an derselben zu beobachten. Ferners begleiten verschiedene Veränderungen an den Muttermundslippen, besonders als Erosionen und Geschwürsbildungen auftretend, die

chronische Metritis. Diese Erosionen sitzen besonders auf der äusseren Fläche der Ränder des Orificiums des Uterus. Weiters ist auch die Schleimhaut des inneren Scheidentheiles (der Vaginalportion) wahrnehmbar verändert. Diese Veränderungen der Cervicalschleimhaut bestehen entweder auf der niedersten Stufe in einfach catarrhalischen Absonderungen, — oder aber im höheren Entwicklungsstadium in folliculären Excoriationen und Ulcerationen (Geschwürsbildungen) des Cervicalcanales, welche krankhafte Zustände und Veränderungen sich schliesslich mit der Bildung von mehr oder minder grossen und zahlreichen Schleimpolypen verbinden.

Die Resultate der chemischen Untersuchungen des bei der chronischen Metritis in krankhafter Weise abgesonderten Vaginalschleimes und des Secretes aus der Uterushöhle wollen wir hier übergehen, indem wir wohl später vielleicht nochmal darauf zurückkommen werden.

Die Ursachen und Veranlassungen, welche zur chronischen Metritis führen.

Gar viele, ja vielleicht die meisten der später an chronischer Metritis leidenden Jungfrauen und Frauen könnten zur rechten Zeit über die Vorgänge des Geschlechtslebens richtig belehrt, dieses Leiden bei sich — und viele Mütter dasselbe auch bei ihren Töchtern verhüten.

Die chronische, d. i. langsam, heimtückisch verlaufende Entzündung der Gebärmutter setzt immer eine Entzündung voraus. Es gibt auch eine acute, d. i. hitzige, mit Fieber rasch verlaufende Metritis, die hier nicht abzuhandeln ist.

Wo wir aber immer eine Entzündung vor uns haben, da tritt auch Hitze, Röthe, Geschwulst auf. In Folge dieser drei Entzündungserscheinungen entstehen schliesslich und nothwendig Schmerzen. Ob wir z. B. einen entzündeten Finger, z. B. ein Panaritium (den sog. Wurm am Finger der Laien), oder einen entzündeten Uterus vor uns haben, Hitze, Röthe, d. i. die Folgen der Blutüberfüllung, Geschwulst und Schmerz kommen beim bösen Finger geradeso vor, wie bei der kranken Gebärmutter oder sonst welchem Organe.

Bei einer acuten, fieberhaften Entzündung geht der Entzündungsvorgang oder Process selber rasch vor sich. Bei der chronischen Entzündung geschieht dasselbe langsam, allmälig. Störungen in der Circulation (in dem Umlaufe) des Blutes und zwar allmälig auftretende und längere Zeit fortwirkende Circula-

tionsstörungen bilden auch die letzte Grundlage der chronischen Metritis.

Einerseits fliesst bei solchen Störungen mehr Blut als gewöhnlich nöthig wäre, hier nach dem Uterus hin, und dabei fliesst zugleich weniger, als nöthig ist, von diesem Organe zurück und hinweg. In Folge dieses Zustandes müssen Stauungen des Blutes, Blutüberfüllungen (Stasen) entstehen, welche fortgesetzte Stasen schliesslich zu verschiedenen Veränderungen in den Geweben der erkrankten Theile selber führen.

Die Hauptsache bleibt hier immer, dass man es sich recht lebhaft stets vor Augen behält, dass vermehrter Blutandrang mit all' seinen Folgen jede Entzündung bedingt, also auch die chronische Metritis von solch' vermehrtem Blutandrange ihren Ausgang und Anfang nimmt.

Diesem zufolge stehen betreffs der Entstehung der chronischen Metritis die Congestivzustände dieses Organes oben an.

Schon bei jeder Periode — bei jeder regelmässigen Monatsblutung, ist naturgemäss Blutüberfüllung dieses Organs vorhanden, welche Blutüberfüllung durch die Blutung selber ihren äusserlichen Ausdruck erhält.

Bei Gesunden gehört alle 28 Tage eine 5—7 tägige Blutüberfüllung der Gebärmutter noch zur Norm. — Anders aber steht die Sache bei schwachen, bleichsüchtigen und blutleeren (anämischen) Personen. Hier liegt in Folge der allgemeinen Schwäche auch die Energie des Herzens darnieder.

Das Herz hat aber als Pump- oder Druckwerk die Aufgabe, das Blut nach allen Körpertheilen hinauszuschaffen. Mittelst derselben Druckkraft wird aber auch das Blut von aussen, von der Periferie, wieder zum Herzen zurückgeführt. Sinkt nun die Herzenergie unter ihre Norm herab, so muss das Blut langsamer kreisen, es wird sich an manchen Orten übermässig anhäufen, namentlich dort, wo schon ausserdem naturgemäss häufige Neigung zur Blutüberfüllung besteht. Kommen dazu noch äussere Reize, Reize, die auf die Geschlechtssphäre einwirken, so kann die Gebärmutter lange Zeit hindurch sich in beständiger Congestion befinden. Hiedurch nun bedingt sich nothwendig Entzündung mit all' ihren Folgen.

Betrachten wir nun die einzelnen Ursachen der Metritis selber, nachdem wir hier in wenigen Umrissen die Entwicklung der Entzündung vorausgeschickt.

Eine Hauptveranlassung zur chronischen Metritis bildet:

a) die plötzlich unterdrückte Periode. Solche Unterdrückungen der Regeln sind im Anfange der Periode, in deren ersten Stunden am gefährlichsten und steigern so den ohnedies schon in den Genitalien vorhandenen Congestivzustand. Gegen Ende der Periode, d. h. am 4. oder 5. Tage sind solche plötzliche Menstruationshemmnisse, wenn auch nicht gleichgültig, doch minder gefahrvoll. Frauen in dem mittleren Alter vertragen solche Eingriffe immer noch leichter. — wegen der Ordnung und der Gewohnheit des Monatsflusses, — als junge Mädchen, die erst seit kurzer Zeit menstruiren.

Fast alle Mütter wissen bereits schon im gewöhnlichen Volksleben. welch' wichtige und gefahrvolle Störungen solch ein plötzlicher Stillstand in den Menses hervorrufen kann.

Die häufigsten Veranlassungen zum plötzlichen Aufhören der Regeln sind aber besonders geistige Aufregungen, Seelenaffecte, Verdruss, Schreck, Zorn, Kummer, dann folgen die körperlichen Schädlichkeitsmomente, bei denen Ernässung und Erkältung der Füsse und Erkältung der Geschlechtstheile und Brüste (wegen ihres engen Zusammenhanges mit den Genitalien) obenan stehen. Weiters geben unmässiges Tanzen zur Zeit der Periode, der Mangel von Unterbeinkleidern während dieser Zeit und besonders bei kühler Witterung (also besonders Erkühlung des Unterleibs), dann Unterdrückung der Fussschweisse, überhaupt Erkältungen durch allzuleichte, meist moderne Herbst-, Winter- und Frühjahrskleidung, namentlich durch Crinolinen begünstigt, unanständiges (von vielen Damen aber für schön, nobel und modern gehaltenes) Entblössen der Brüste (z. B. auf Bällen), der während der Periode ausgeübte Beischlaf, Wechselfieberanfälle, allzukaltes Waschen oder Baden der Genitalien kurz nach der Periode und andere zufällige Krankheiten, z. B. Catarrhe, die allerhäufigste Veranlassung zur Unterdrückung des Monatsflusses. Auch das Wäschewaschen, das oft Tage lang über fortgesetzt wird und wobei Hände und Füsse durchnässt werden, gehört hieher als Schädlichkeit. Gar viele Mädchen haben schon der Mode, der Göttin des Tanzes, dem Theater ihr Leiden und ihre spätere Unfruchtbarkeit zu verdanken. Desshalb meide man vor Allem derlei Schädlichkeiten, um sich überhaupt gesund zu erhalten, insbesondere aber um sich vor dem Siechthum, das die chronische Metritis mit sich bringt, zu verwahren.

b) Excesse in der Befriedigung des Geschlechtstriebes reihen sich in zweiter Linie als Gelegenheitsursachen zu dem in Rede stehenden Leiden den erstgenannten an. *Scanzoni* meint, dass hier nicht sowohl die Häufigkeit des Geschlechtsgenusses selber es sei, die zur chronischen Metritis führe, sondern vielmehr die mit dem Genusse verbundene, mehr oder minder hochgradige, oft wiederkehrende, sinnliche Erregung. Es ergibt nämlich die Erfahrung, dass Freudenmädchen viel weniger an chronischer Metritis erkranken, wie andere Jungfrauen oder Frauen.

Am häufigsten geben allzufrühe, schon im kindlichen oder jugendlichen Alter mit höchster sinnlicher Aufregung verbundene häufige Geschlechtsgenüsse, — besonders auch die Selbstbefriedigung und dann auch die leidenschaftlichen, oft wiederholten und übermässigen Beiwohnungen von Neuvermählten die Veranlassung zu genanntem Leiden. Es ist oft entsetzlich, wenn man als Arzt hören muss, wie noch Mädchen zugestehen, dass sie Jahre hindurch tagtäglich oft 5—6 mal ihre Geschlechtstheile missbrauchten.

Die Onanie wirkt aber viel mehr erregend wie die gewöhnlichen geschlechtlichen Beiwohnungen. Auch *Scanzoni* rechnet die mit der Masturbation einhergehenden, unnatürlichen und aussergewöhnlichen Erregungen zu den nachtheiligsten Einflüssen, welche die Jungfrauen- und Mädchenwelt betreffen. Näheres über dieses Laster findet sich in unserer Impotenzkur.

c) Langdauernder, mit täglich wiederholten sinnlichen Erregungen — durch Umarmungen, Berührungen etc. hervorgebracht — einhergehender Brautstand ist gleichfalls zu den Veranlassungsmomenten der chronischen Metritis zu zählen. Ungenügende Befriedigung oder Nichtbefriedigung des Geschlechtstriebes, bei zugleich höchstgradig erregter Geschlechtssphäre, ist hier das Schädliche. Wir wollen kurz über diesen Punkt hinweggehen. — Jede Mutter aber, die einen Blick in die Verhältnisse der socialen Welt wirft und die mit offenen Augen die Verhältnisse betrachtet, wie sie eben sind und weiss, dass auch oft die scheinbar keuschesten Mädchen dennoch keine Engel sind, — wird die Wahrheit dieses Satzes vollständig zu würdigen wissen.

Beständige Leidenschaft, — jahrelang oft hingezogene Erregung — ohne Genuss, Begierde ohne Befriedigung, sind die Umstände, welche wie ein brennend Feuer das ganze weibliche Leben entflammen, stören und in Unordnung bringen.

Gar viele Bräute, die früher stets gesund waren, leiden oft während ihres Brautstandes an den verschiedensten Störungen der Periode, laboriren an Krämpfen, an allzustarker, allzuschwacher, unordentlicher, schmerzhafter Periode, und dies Alles nur desshalb, weil entweder während ihrer langen Brautschaft der Bräutigam zu nahe oder — zu ferne ist.

Die sinnlich erregte Phantasie, — diese Geistesonanie — schwächt den ganzen Körper, und zu dieser kommt gar oft dann noch die Onanie des Fleisches. Geschlechtliche Erregungen aber ohne vollkommene Befriedigung gleichen auch der Masturbation und stehen mit ihr auf gleicher Stufe der Schädlichkeit.

An diese üblen Folgen eines langen Brautstandes reihen sich sofort

d) die Hochzeitsreisen an. Kaum aus dem Brautbette entstiegen, mit den in höchster Exstase sich befindlichen Geschlechtsorganen gehen die sogenannten besseren Stände auf die Hochzeitsreise. Der Einfluss solcher Touren ist gar meist ein sehr nachtheiliger. Die nun vollkommen unbeachteten, geschäfts- und sorgenfreien jungen Leute geben sich diese Tage hindurch dem ungezügeltsten Genusse der Liebe hin. — Wie oft hier Excesse der gröbsten Art begangen wurden und noch werden, können uns die meisten kranken Frauen selber erzählen. In den Hochzeitsreisen liegen aber noch andere Gründe zur Erkrankung der Geschlechtssphäre.

Man denke sich vorerst die häufigen Geschlechtsacte selber, dann die beständigen Erregungen der Seele und des Fleisches, und zu diesen kommen noch gar viele Incommoditäten der Reise. Die Reise selber ist für die allermeisten Menschen, namentlich für junge Leute ein Aufregungsmittel. Die Geschlechtstheile sind immer erregt, — mit Blut überfüllt, dann kommen Erkältungen des Unterleibes, die oft nicht zu vermeiden sind, kühle Füsse und das — Eisenbahnfahren. Dieses beständige Rütteln und Zittern der Wägen afficirt besonders die Unterleibsnerven. Ueberhaupt sollten Mädchen und Frauen, die etwas schwächlich sind oder an etwaigen Störungen der Periode leiden, zu solcher Zeit — oder kurz zuvor die Eisenbahn gar nicht benützen. Je schlechter, ausgefahrner die Bahn und Radkränze, je mehr beweglich und wackelnd die Waggons sind, desto mehr werden die Unterleibsorgane in schädliche Erschütterung gebracht. Zu diesen Schädlichkeiten der Hochzeitsreisen kommen noch manche durch die Schamhaftigkeit der Braut, resp. jungen

Frau hervorgerufenen Diätfehler, dann besonders Stuhl- und Harnverhaltungen. Hieran reihen sich noch Erkältungen mancherlei Art, Zugluft, — Mangel an hinreichendem Schlafe, — indem man auf der Hochzeitsreise oft wirkliche Parforçe-Touren macht; der Mangel an Ruhe u. dergl. Dinge mehr, die Jeder selber recht gut kennen kann, wenn er sich nur in solche Reisen hineindenkt.

e) Wir haben ferners verschiedene krankhafte Zustände selber zu betrachten, die gar oft zur chronischen Metritis führen. Allerdings ist das Leiden oft ein selbstständiges, aber gar vielfach auch begleitet es andere krankhafte organische Veränderungen in der Geschlechtssphäre, und namentlich ist es nicht selten die Begleiterin von anderweitigen chronischen Geschlechtserkrankungen.

Bei Lageveränderungen der Gebärmutter, — bei Knickungen, Senkungen, Vor- und Rückwärtsbeugungen, die wir alle schon betrachtet haben, kann chronische Metritis vorkommen.

Auch bei sog. Neubildungen im Uterus, bei Fibroiden, bei Krebs, Tuberculose der Gebärmutter, finden wir chronische Metritis.

Auch der chronische Catarrh des Uterus und die chronische Ooforitis oder Eierstocks-Entzündung haben unser zu beschreibendes Leiden oft im Gefolge.

Auch bei Herzfehlern, besonders bei Klappenfehlern, wobei die sogen. Hämorrhoidal-Erscheinungen auftreten, d. h. Knoten am After, Mastdarmblutungen sich einstellen, entsteht nicht selten wegen des gehemmten rücklaufenden Blutstromes die chronische Gebärmutter-Entzündung.

Durch ähnliche Kreislaufsstörungen bedingt, kommt die chronische Metritis auch bei manchen Lungenkrankheiten, so besonders bei Tuberculose und Emphysem der Lungen vor. Letzteres Leiden (das Emphysem) ist eine Erweiterung und Lähmung von grossen Partieen der Lungenzellen oder Lungenbläschen.

Wir haben hier besonders diejenigen Ursachen der chronischen Metritis hervorgehoben, welche — als gleichzeitige Ursachen der Sterilität, — bei Mädchen, Jungfrauen und jungen Frauen vor irgend einer Empfängniss einzuwirken pflegen.

Die chronische Metritis kann aber auch bei Frauen auftreten, die vordem ganz gesund waren, einmal oder mehrmal glücklich geboren haben,

dann plötzlich für alle künftige Zeit unfruchtbar werden. — Wir haben gesehen, dass schon die während der Menstruation vorkommenden Hyperämien eine grosse Rolle bei der Entstehung der chronischen Metritis spielen. Noch mehr kann natürlich dieser Einfluss dort wirken, wo diese Blutansammlungen und Hyperämien noch grössere Grade und zwar für längere Zeit erlangen. Dies ist besonders während der Schwangerschaft der Fall. Hier werden die gesammten Gebärorgane, namentlich der Uterus blutüberfüllt, gedunsen, überhaupt in ihrer Structur hypertrofirt.

Im schwangeren Uterus entwickelt sich das Gefässsystem dieses Organes zu seiner höchsten Ausdehnung- und Leistungsfähigkeit. — Werden nun nach Ausstossung des Kindes bei der Geburt diese zuvor auf ihr Maximum erweiterten und angefüllten Gefässe während der Nachgeburtsperiode wieder zusammengezogen (was bekanntlich durch Wehen geschieht) — und verengt, so ist dies der normale Process, und die zuvor auf ein so colossales Volumen ausgedehnte Gebärmutter bildet sich auf naturgerechte Weise zurück. — Dieser Vorgang geht aber nicht immer mit vollster Regelmässigkeit vor sich. Desshalb müssen überall dort, wo die Zusammenziehung und Verengung der Gefässe nicht regelmässig (physiologisch) vor sich geht, wo also durch mangelhafte Contractionen die vorherige, während der Schwangerschaft bestandene Blutzufuhr nicht gehoben wird, Störungen entstehen. Die Blutzufuhr nach dem Uterus dauert noch fort, das Organ kann sich nicht vollkommen zurückbilden, und so kann es sehr leicht zur chronischen Metritis kommen. Desshalb sehen wir gar meist dort, wo ausserdem gesunde Mütter ihre Kinder (durch eine verfluchungswürdige Mode oft dazu verführt) nicht selbst stillen — chronische Metritis entstehen. „Dies eben ist der Fluch der bösen That, dass sie fortwuchernd Schlimmes muss erzeugen.“ Dieser Satz hat hier seine vollste und traurigste Berechtigung. Die Lactation, d. h. das Säugen des Kindes, übt mittelst der Brustdrüsennerven einen bedeutenden Reiz auf die Geschlechtsorgane aus. Jede stillende Mutter weiss dies und oft nach 5—6 Wochen stellen sich noch bei jedem Säugacte Wehen, d. h. Zusammenziehungen der Gebärmutter ein. Diese Wehen sind ein vortreffliches, — naturgemässes und von der weisen Natur angeordnetes Mittel, um die Rückbildung — die normale Involution des Uterus zu begünstigen, zu beschleunigen. Diese Thatsachen sind es auch, welche zumeist die nichtstillenden Mütter eher altern, siech und krank werden lassen als andere, die ihre Mutterpflicht vollständig erfüllen. — Ueberall, wo nach der Entbindung aus

irgend welchem Grunde, aus Schwäche oder sonstwie eine Zeit lang hinreichende Contractionen des Uterus nicht eintraten, da werden die Uterusgefässe nicht vollständig entlastet, dies Organ zieht sich nicht zur Norm zusammen, die Gefässe bleiben weit, schlaff, lax, — die Blutstauungen daselbst mehren sich — und hier hat man dann das lebendige Bild der Metritis.

Weiters geben die Entzündungen der Gebärmutter im Wochenbette, d. i. die Wochenbetts-Gebärmutterentzündungen Veranlassung zur chronischen Metritis. Schlecht durchgemachte Wochenbetten, allzu frühes Aufstehen, Erkältungen u. s. f. führen dann zuerst zur schleichenden, und durch sie zur chronischen Metritis.

Auch als Nachkrankheit von Fehl- und Frühgeburten kommt die chronische Metritis vor, weil hier in solchen Fällen die Rückbildung der Gebärmutter viel langsamer vor sich geht als nach normalen Entbindungen, wobei noch zu beachten ist, dass Fehl- und Frühgebärende meist schon leidende Frauen, Anämische u. dgl. sind.

Auch die acute Metritis kann selbstverständlich in die chronische Form übergehen. Eine acute Metritis kann aber durch die verschiedensten Ursachen, — die wir alle in der Beschreibung derjenigen Zustände, welche bei Jungfrauen zur chronischen Metritis führen, schon gesehen haben, — bedingt werden. Aeussere Einflüsse, — obwohl selten — Fall, Druck, Stoss, — dann allzu stürmischer Beischlaf, Erkältungen, Ernässungen, von anderen Organen auf den Uterus fortgepflanzte Entzündungen, z. B. von der Blase oder dem Bauchfelle aus, Abortivmittel, Missbrauch von heftigen Drasticis (d. h. Abführmitteln) etc. können zur acuten und allmälig durch sie zur chronischen Metritis führen.

Nachdem wir hier so kurz als möglich das grosse Gebiet der Ursachen der chronischen Metritis vorgeführt, — kommen wir zur weiteren Betrachtung der Zustände, welche die chronische Metritis nach sich zieht.

Die Folgen der Metritis.

Eine der hauptsächlichsten und gewiss am meisten mit in die Wagschale fallenden Folgen ist vor Allem die weibliche Unfruchtbarkeit. Die chronische Metritis bedingt viel öfter, als man bisher geglaubt hat, die hartnäckigste Sterilität. Erst seitdem die rationellen Aerzte nicht mehr in das Unsichere hinein diagnosticiren und kuriren, erst seitdem jeder vernünftige Arzt auf Untersuchung dringt, haben

sich die organischen Zufälle dem Auge dargestellt, welche die früher gar oft als nervös bezeichnete Krankheit in's vollste Licht stellten. Desshalb findet man heut zu Tage gar vielfach die Ursachen der Sterilität und kann die gefundene Ursache auch beseitigen, während ehedem Hunderte und Hunderte von Frauen kinderlos, geistig und körperlich krank dahinsiechten bis an ihr Lebensende. Bei der chronischen Gebärmutterentzündung kann der Keim zum künftigen neuen Leben nicht Wurzel schlagen. Bei der chronischen Entzündung des Uterus ist zumeist auch der Mutterhals mitentzündet, geschwollen, verdichtet, verhärtet und verstopft. Ist nun auf diese Weise der Eingang in den Fruchthälter durch einen derben faserigen Pfropf (Infarct) (der Folge, Product und Resultat der Entzündung ist) verstopft, so kann selbstverständlich der Same durch solch' einen verklebten Muttermund nicht eindringen, und es ist ihm der Weg in's Innere des Uterus abgesperrt. Durch die fortdauernde Entzündung und deren Producte können auch die Wandungen der Gebärmutter mit einander verwachsen. Hiedurch verschwindet dann allmälig die ganze Gebärmutterhöhle als solche, — sie bildet keinen inneren Hohlraum mehr, sondern stellt nur noch einen festen, derben, massiven Körper dar. Es ist hier leicht erklärlich, dass in solch' einem Organe eine Empfängniss nicht eintreten kann. — Auch kommt es vor, dass nach lang andauernder Verklebung und Verstopfung, besonders des inneren und auch äusseren Muttermundes dieser selber verwächst und so keinen Canal mehr offen und frei lässt, der zur Gebärmutter selber führt. Auch nehmen gar oft die fallopischen Röhren oder Eileiter an dem ganzen Processe Antheil und erkranken. Jeder dieser krankhaften Zustände aber kann schon an sich allein die Sterilität bedingen; hier kommt es aber vor, dass sich meist mehrere solcher krankhaften Veränderungen compliciren und so die Möglichkeit zur Empfängniss noch mehr verschwinden lassen.

Dies Leiden kann auch zur vollkommenen Verhärtung oder aber in Vereiterung sich gestalten, dann hie und da weiters, wenn inzwischen andere Schädlichkeiten, wie z. B. ein Stoss, Fall etc. noch einwirken, in acute fieberhafte Entzündung übergehen. Letztere kann dann durch Brand, durch Weiterausbreitung der acuten Entzündung auf das Bauchfell, auf die Blase, den Mastdarm, oder aber durch plötzliche Lähmung des Nervensystems ein tödtliches Ende nehmen. Auch zu Krebs (sog. Blumenkohlgewächs) kann die chronische Metritis führen.

Einfluss der Ehe auf die chronische Metritis.

Gar vielfach ist im Volke und auch bei sehr vielen Aerzten der Glaube verbreitet, dass, wenn ein Mädchen gar nicht gesund werden will, bleichsüchtig ist, immer über Schmerzen, über Migräne u. dgl. klagt, kränkelt, an Verdauungsstörungen, Krämpfen u. dgl. leidet, — und alle Arzneien nicht anschlagen wollen, — man nur noch die Ehe als Heilmittel vorschlagen müsse. — Diese Leidenden wurden in der Regel dann nie untersucht und man sah und sieht darum gar Viele im Ehestande, den sie auf Rath des Arztes eingegangen hatten, noch mehr siechen wie zuvor.

Wir wissen bereits, dass die chronische Metritis bei vollkommen jungfräulichem Zustande vorkommen kann und wirklich häufig vorkommt. Die Bleichsucht mit ihren Folgen steht bezüglich der ursächlichen und veranlassenden Momente bei der chronischen Metritis der Jungfrauen obenan. *Scanzoni* fand von neun Metritis-Kranken, bei denen sich noch ein vollkommen unverletztes Hymen vorfand, sieben, welche schon seit Jahren an Bleichsucht gelitten hatten.

Es kommt dies Leiden aber auch bei sog. physischen, d. h. mit dem unverletzten Hymen noch versehenen Jungfrauen vor, die jedoch durch das Laster der Masturbation ihre moralische Jungfrauschaft verloren und sich dafür eine chronische Metritis erkauft haben. Es fragt sich nun bei solchen Jungfrauen: Welchen Einfluss hat die Ehe, resp. der Beischlaf auf das bereits vorhandene Leiden.

Wir wollen hier sogleich sagen, dass wir speciell die Ehe in solchen Fällen als Beischlaf auffassen, — und müssen von den Raritäten der „Josefs-Ehen“ (sogenannt) absehen. — Die Frage liesse sich desshalb auch so geben: Ist der Beischlaf der chronischen Metritis günstig oder nicht?

v. Scanzoni sagt hiezu: „Ich muss der weit verbreiteten Ansicht gegenüber, — dass von der Ausübung des Beischlafes, von der allenfallsigen (wenn auch hier höchst seltenen) Empfängniss und Geburt ein günstiger Einfluss auf das örtliche und allgemeine Leiden des Mädchens zu erwarten sei, — behaupten, dass ich solche Ansichten **nicht** bestätigen kann.“ — Im Gegentheile fand *Scanzoni*, dass sich in Folge der mit dem ehelichen Beischlafe verbundenen Aufregung sowohl die localen Symptome in den Geschlechtstheilen selber, sowie auch die allgemeinen Krankheitserscheinungen steigerten und sich gar oft das frühere, vielleicht nur

wenig berücksichtigte Unwohlsein des Mädchens jetzt bei der jungen Frau zu einer höchst beunruhigenden Krankheit ausbildete.

Nach *Scanzoni's* Ueberzeugung gehören diejenigen Fälle, bei denen die Verheirathung eines an chronischer Metritis leidenden Mädchens auf den Verlauf des Leidens einen günstigen Einfluss ausübten, zu den Seltenheiten und Ausnahmen, während das Gegentheil, — das Schädliche der Ehe, resp. des Coitus als Regel betrachtet werden muss.

Es ist desshalb von Seite des Arztes die Frage gar nicht leicht zu beantworten, wenn er im speciellen Fall Rath ertheilen soll in Familien, wo oft die Verheirathung der Tochter zu den wichtigsten Lebensfragen gehört, — ob man es riskiren dürfe, die Jungfrau in die Ehe zu geben oder nicht? —

Ehe und Ehe sind dazu gar oft noch sehr weite und sehr weit von einander differirende Begriffe. — Zwischen einer glücklichen, geregelten, vernünftigen und gesunden Ehe und einer unglücklichen, gesundheitsschädlichen u. s. f. liegen in Sanitätsbeziehungen gar grosse Unterschiede. Leider, dass gar viele Ehen, besonders in der Neuzeit, nicht so sind, nicht das sind, was sie sein sollen. Darum ist es im Allgemeinen am besten, sich als Arzt hier auch an den Ausspruch des Apostels zu halten: Wer heirathet (wenn es gerade sein soll), thut oft gut, — wer nicht heirathet, thut besser.

Die Art der Ehe, was Nahrungs- und Lebensverhältnisse, überhaupt Wohnung, Kleidung u. s. f., Gemüthsstimmungen, Lebensweise, Berufsgeschäfte, Beischlafsverhältnisse u. s. f. betrifft, fällt hier gar gewichtig und folgenschwer in die Wagschale.

Eine gute, vollkommen glückliche Ehe kann — wir sagen: kann — weil dies selbst bei der besten Ehe zu den Ausnahmen gehört, — manchmal vom besten Nutzen sein, was das in Rede stehende Leiden betrifft, — dagegen wird und muss eine schlechte Ehe den bittersten, oft unreparirbarsten Schaden und das grösste Unheil bringen.

Man kann als Arzt im Allgemeinen sagen: Eine glückliche, geregelte, vernünftige Ehe (nicht aber im Sinne der Welt sog. Vernunft- oder Geldmarkt-Ehe) vermag es: gesund zu erhalten, sie veredelt und verlängert das Lebensziel. Aber nur solch' eine Ehe und eine in Treue feste, vernünftige Liebe, die Alles gewährt und Alles entbehrt, bringt Segen, — jede andere nicht und nimmermehr.

Wir glauben behaupten zu dürfen und können es mit hoher Wahrscheinlichkeit auch versichern, dass geordnete eheliche Verhältnisse stärkend wirken können auf den ganzen Organismus und somit auch auf das Geschlechtsleben, und dass sie so verbessernd einzugreifen vermögen auf alle Leiden, hier speciell auch auf die chronische Metritis.

Die Periode wird in einer geordneten geregelten Ehe, wo überall das rechte Maass und das rechte Ziel bei allen Lebensverhältnissen als Richtschnur obenan steht, manchmal ganz normal, regelmässig, während sie vor der Ehe immerwährenden Unregelmässigkeiten unterlag. Manchmal wird selbst der Beischlaf ganz gut vertragen, während ausserdem die schonendste und vorsichtigste Untersuchung der Scheide mit dem Finger den heftigsten Schmerz und Krämpfe verursachte.

Man muss es wiederholt — der Wichtigkeit halber — betonen, dass derlei, wie so eben genannte körperliche Vortheile aber nur eine rationelle, vollkommen leiblich und geistig harmonische und somit vollendet glückliche Ehe gewährt. Leider sind solche Ehen so selten, dass man im Allgemeinen bei Beantwortung obiger Frage als Arzt es vorziehen muss zu sagen: „Die künftige Ehe wird eher schaden als nützen."

Es ist auch richtig, dass der ehelose Stand sehr viele Schädlichkeiten für die Gesundheit der Frauen- resp. Mädchenwelt in sich schliesst, wesshalb auch der Satz wieder anderseits seine volle Berechtigung hat, dass eine gute Ehe unendlich viel besser ist, als ein schlechtes Cölibat, namentlich dort, wo ein leidenschaftliches, leicht reizbares Temperament die Jungfrau characterisirt.

Wenn wir über den Einfluss der Ehe resp. des Beischlafes auf die chronische Metritis bis jetzt nur in den allgemeinsten Zügen antworten konnten und wir nur noch darauf verweisen müssen, dass jedes Individuum, ob gesund oder krank, selbst jede an Metritis Leidende eine andere ist, — resp. auf die in Frage stehende Persönlichkeit immer sehr viel ankommt, — so wird uns eine weitere Frage noch beschäftigen müssen: welche Einflüsse können die eventuelle Empfängniss, Schwangerschaft und das Wochenbett auf die chronische Metritis ausüben?

Es ist — wenn auch überhaupt im Allgemeinen die chronische Metritis als eine der häufigsten Ursachen der Sterilität und also auch als ein Hinderniss der Empfängniss aufgefasst werden muss, — dennoch

hie und da möglich und Thatsache geworden, dass bei derlei Kranken ein mässig geregelter Beischlaf sein Ziel erreichte, d. h. eine Conception zu Stande brachte.

Scanzoni sagt mit deutlichen Worten ganz ähnlich:

„Wir glauben nicht, dass ein erfahrener Arzt an der Möglichkeit des Eintrittes einer Empfängniss (bei chronischer Metritis) überhaupt zweifelt, — aber ebensowenig lässt es sich in Abrede stellen, dass dies Leiden eine der häufigsten Ursachen der Kinderlosigkeit abgibt.“

Hier kommen dann speciell die das genannte Gebärmutterleiden verursachenden und begleitenden Momente hauptsächlich in Betracht. Wo bedeutende Lageveränderungen, Neigungen, Formveränderungen, Knickungen, — grossartige Entzündungsproducte, — Alterirungen in den Geweben der Eileiter oder am Muttermunde (Verstopfungen) etc. vorhanden sind, da lässt sich wenig Erfolg von dem bestgeregelten Beischlafe erwarten.

Manchmal verhindern nur die vor und während des vollendeten Beischlafes auftretenden Schmerzen die Empfängniss, weil hiebei dann jede geschlechtliche Erregung dem Schmerze gegenüber in den Hintergrund tritt. Man kann hier behaupten: Wo der Schmerz bei dem Coitus nicht allzuhochgradig, wo neben der Metritis keine Rückwärtsbeugung des Organes besteht, wo der Muttermund nur erst wenig oder noch gar nicht verstopft ist, der Ausfluss aus dem erkrankten Organe noch dünnflüssig und mässig ist, — da ist immer noch die Hoffnung auf Empfängniss nicht aufzugeben. — Es gibt eben hier bei der chronischen Metritis wie bei allen anderen Krankheiten sehr schwere, hartnäckige, complicirte, mittelmässige und leichte Fälle, die noch dazu nach individuellen Verhältnissen sich jeweilig modificiren.

Wo aber die Anschwellung und Schwere des Uterus bedeutend, in dessen Folge auch die Vorwärtsbeugung stark ist, wo die Schleimhaut des Mutterhalses starke und dichte Massen von Ausflussstoffen absondert, hiedurch der Muttermund verstopft wird und wo während der Periode Abstossungen von Schleimhaut der Gebärmutterhöhle vorkommen, da ist die voraussichtliche Möglichkeit einer Empfängniss eine höchst problematische, zweifelhafte, — fast unmögliche.

In der Schwangerschaft werden gewöhnlich die Beschwerden der Metritis zu bedeutender Höhe gesteigert. Besonders stören dann

der lästige Kopfschmerz, die Uebelkeiten, das Erbrechen, hartnäckige Stuhlverstopfung, anhaltende Kreuzschmerzen, Ohnmachtsanfälle, allgemeine Schwäche und Hinfälligkeit auf höchst qualvolle Weise den Verlauf der Schwangerschaft, und solche Frauen haben oft während der ganzen Dauer ihrer „hoffnungsvollen“ Zeit buchstäblich nicht eine gute Stunde. Hält aber auch die Frau resp. deren kranke Gebärmutter bis zum Ende der Schwangerschaft ziemlich gut aus, d. h. erfolgt eine rechtzeitig vollendete Entbindung, so sind mit dieser leider noch nicht die Folgen und Beschwerden der chronischen Metritis abgeschnitten. Verzögerungen des Geburtsactes — Wehenschwäche und verschiedene Formen von **Krämpfen** während der Entbindung, Störungen in der Nachgeburtsausstossung, Blutungen u. dgl. Zufälle laufen hier unter, die immer noch auf Rechnung der chronischen Metritis zu setzen sind. — Diese Geburtsstörungen stehen gewöhnlich im Verhältnisse zu dem Grade der Verhärtungen, welche bereits der Muttercanal resp. Muttermund mit seiner Oeffnung eingegangen hat.

Was nun das Wochenbett resp. dessen Einfluss auf die chronische Metritis anbelangt, so hat sich bisher durch die ärztliche Erfahrung gezeigt, dass hier meist die normale Zurückbildung der Gebärmutter nur sehr langsam vor sich geht, der Wochen- (Lochien) fluss sehr lange blutig bleibt, der Muttermund häufig noch lange Zeit sich aufgelockert, wund, excoriirt zeigt u. s. f.

Nach Erwägung der hier vorgeführten Erfahrungen und aller der hier nur kurz erwähnten Verhältnisse steht wenigstens so viel fest, dass es im Allgemeinen gewiss unrichtig ist, wenn manche Aerzte, noch mehr aber Laien, Eltern, besonders gesunde Mütter von dem Beischlafe und seinen möglichen Folgen, — vom Eintritte der Empfängniss, von Schwangerschaft und Wochenbett bei der chronischen Metritis oft Alles, ja sogar die vollste Heilung dieses Uebels erwarten und hoffen.

Das Einzige was hier übrig bleibt und am sichersten zur Beruhigung und zum Troste der armen Leidenden führt, ist — eine gründliche, rechtzeitige Behandlung und Heilung dieses Leidens anzubahnen, oder aber — was sicher noch besser ist — Alles schon im Voraus zu beseitigen oder zu unterlassen, wodurch das Uebel hervorgerufen werden kann.

Wir gehen nun zum wichtigsten und auch erfolgreichsten Theile dieser Metritisbeschreibung, nämlich zur Verhütung und Heilung dieses Leidens selber über.

Die Verhütung der chronischen Metritis. (Die Profylaxe.)

Die Antwort auf die Frage: Was hat man zu thun, um eine chronische Metritis nicht zu bekommen — ist eigentlich sofort und kurz damit zu beantworten: Man meide Alles das, wodurch, wie wir oben bereit gezeigt haben — dieses Leiden hervorgerufen wird.

Frauen — Mütter! suchet bei Euren Mädchen alles das strenge und gewissenhaft zu vermeiden, was chronische Metritis erzeugt, — und ihr werdet Eure Töchter gesund sehen — sie werden Kinder empfangen und solche glücklich gebären und stete Gesundheit und Freude wird sein in Euren Familien.

Wir wollen so kurz als dies nur möglich, die Hauptzüge hier recapituliren, welche tiefstens in's Gedächtniss einzuprägen sind.

Wir haben gehört: Unpassende Erziehung, rücksichtslose Störungen des Menstrualprocesses, Unverstand beim Eingehen und Fortführen der Ehe, Vernachlässigung der durch Schwangerschaft und deren Folgezustände gebotenen Rücksichten führen zu mancherlei Formen und Stufen der chronischen Metritis.

Die Kehrseite von dem soeben Gesagten — wird die Verhütung des Leidens selber bedingen.

Man vermeide bei der richtigen Erziehung — nicht „Verziehung" — der Mädchen Alles das, was den Blutandrang nach dem Unterleibe übermässig und anhaltend befördert. Man vermeide besonders den bei Mädchen der besseren Stände eingerissenen Unfug des durch viele und vielerlei Lernstunden bedingten Stillesitzens. Im Gegentheile, man lasse die Mädchen (wir wiederholen dies) eine von weiblichen Turnlehrern passend und gesundheitsgemäss durchgeführte Gymnastik üben. — Beim Sitzen werden die Geschlechtstheile allzusehr erwärmt, das Blut strömt mit vermehrter Macht und in vermehrter Menge dahin, — und so entstehen Hyperämien. Im Gegentheile davon wird durch eine rationelle Gymnastik das Blut auf alle Körperorgane gleichmässig vertheilt und mehr von den inneren Organen nach aussen abgeleitet.

Hier müssen wir noch eines Umstandes aus neuester Zeit erwähnen, der gar oft ohne besondere Schuld der Mädchen selbst diese zum Laster der Onanie und in dessen Folge zur chronischen Metritis bringt.

Es ist dies das fortgesetzte Nähen an der Nähmaschine. Die stete Bewegung und Reibung der Schenkel erhitzt die Geschlechtstheile, regt solche auf und führt erfahrungsgemäss zu vielem Uebel.

Das allzuviele Stricken, Sticken, Klavierspielen verdirbt nicht nur die Wirbelsäule und macht Höcker, sondern schadet auch dem gesammten Geschlechtsapparate.

Man vermeide es, die erotische Fantasie und hiemit die Geschlechtslust der Mädchen zu erregen. Gegen diesen Punkt fehlt aber die sog. feine Welt am meisten, wesshalb die chronische Metritis in den besseren Ständen auch häufiger vorkommt als bei Land- und anderen Mädchen des gewöhnlichen Bürgerstandes. Kinderbälle, Bälle der kleinen und grösseren Jugend, flache, zweideutige, schlüpfrige Lectüren, besonders französische Romane und derlei scandalöse moderne Theaterstücke etc. sollten strengstens gemieden werden. Obgleich es für die Gesundheit viel besser ist, wenn das Mädchen tanzt, als wenn sie stickt, so sollen Bälle dennoch mit grosser Vorsicht besucht werden, auch schon desshalb, weil sie gar häufig zu Erkältungen führen. Frühzeitige Liebeleien, Zusammenschlafen von bereits herangewachsenen Kindern, heisse Federbetten u. dgl. führen gleichfalls sehr häufig durch Selbstbefleckung zur chronischen Metritis.

Die meisten Jungfrauen werden, wenn ihre Periode regelmässig eintritt und ebenso verläuft, meist leichtsinnig, was diesen Punkt betrifft. Man muss aber trotz des besten Wohlbefindens während der Menses alle bedeutenderen geistigen und körperlichen Anstrengungen entschieden zu vermeiden suchen, um nicht krank zu werden.

Die Mädchen höherer Stände namentlich müssen sich zu dieser Zeit vor jeder bedeutenden Ermüdung in Acht nehmen, jede geistige Ueberreizung vermeiden, — also sich vor langem Spazierengehen, Bäderbesuchen, Reiten, Tanzen, Fahren, Landpartien, Gesellschaften, Theatern, Concerten, dann vor Nasswerden der Füsse, vor Zugluft u. dgl. in Acht nehmen, sollen Eis (d. i. Gefrornes) und sehr kalte Getränke vermeiden, dürfen zu dieser kritischen Zeit die am Leibe erwärmten Kleider nicht plötzlich mit kalter feuchter Wäsche vertauschen, sich nicht allzu kühl an den betreffenden Theilen baden u. s. f.

Besonders hochgradige Gemüthserregungen, so namentlich Zorn, Aerger, Schreck und Furcht können den Stillstand der Periode oft plötzlich nach sich ziehen und wirken darum höchst schädlich.

Ein anderer Umstand, auf den bei der Profylaxe besonderes Gewicht zu legen ist, liegt in den Diätfehlern, die theils oft aus Schamgefühl, theils aus Sorglosigkeit oder Unkenntniss bezüglich der Bedeutung der Menstrualperiode oder aus Leichtsinn begangen werden. Solche Diätfehler führen nicht selten zur Unterdrückung der Regeln und hiedurch dann zur chronischen Metritis.

Eine wichtige Rolle bei der chronischen Metritis spielt auch, wie schon öfter bemerkt, die Bleichsucht, Anämie oder Blutleere. Auch dieser muss schon von früher Jugend an entgegengewirkt werden, indem man durch richtige Verwendung von Nahrung, Kleidung, Licht, Luft, Bewegung, Ruhe etc. das Blut stets frisch und gesund zu erhalten strebt.

Unzweckmässige Lebensweise, unpassende schwerverdauliche oder unzureichende Nahrung, allzu wenig gewürzte (gesalzene) Kost, übermässiger Genuss von schleimigen Dingen, von Fett und Mehlspeisen, Kartoffeln, Zuckersachen u. dgl. beeinträchtigen die Ernährung, demzufolge auch die Blutbildung, und führen zur Bleichsucht und mit dieser nicht selten zur Metritis. Immer muss hier der grosse Satz im Auge behalten werden: Nicht was wir essen, ernährt uns, sondern nur das, was wir verdauen.

Uebermässiger Gebrauch von Thee und Cafe, von allzu häufigen warmen Bädern, die allzu sehr schwächen, sind im Stande, Bleichsucht hervorzurufen. — Besonders auch psychische Affecte, so der Kummer, die Furcht, der Schreck, grosse Sorgen, Heimweh, Langeweile (Gefängnissleben), unglückliche Liebe disponiren sehr zur Chlorose.

Um sich nun vor dieser Bleichsucht und vor der häufig aus ihr entspringenden Metritis zu bewahren, meide man alle Gelegenheitsursachen. Dann aber lebe man vernünftig und mässig. Die Sorge für gesunde Wohnung, für stets frische, reine Luft, besonders schon in den Kinderzimmern, dann in Schulstuben und Schlafcabinetten, — ferner die Sorge für die schon öfter erwähnten zweckmässigen Muskelbewegungen, Körperübungen im Freien, Ball-Reifschlagen u. dgl. Spiele, mässige Fusstouren, nicht allzu ermüdend (weil dann Appetit und Schlaf raubend), kühle Fluss-, Regen-, Seebäder, endlich

die Sorge für gute Verdauung, für regelmässigen Stuhl, für gute, einfache, kräftige, vorwiegende Fleischkost, Fleischbrühen, mässiger Genuss von Eiern, von guten Rothweinen und altem Braunbier, dies sind die hauptsächlichsten Mittel der Profylaxe, d. i. der Verhütung der Bleichsucht mit all ihren Folgeleiden.

Die eigentliche Behandlung der chronischen Metritis.

Verschiedene Behandlungsweisen.

Wir haben oben gesehen, wie ein langdauernder, vermehrter Blutandrang, wie sogen. Hyperämien und Congestionen, überhaupt Blutstauungen im Geschlechtsapparate die chronische Metritis erzeugen, unterhalten und begleiten.

Die meisten Frauenärzte stellten desshalb als erste Heilungs-Indication bei der chronischen Metritis die am krankhaften Orte einzuleitenden Blutentziehungen obenan. Diese Behandlungsmethode ist schon ziemlich alt und stammt aus dem Jahre 1642. Zu diesem Behufe hat man bisher meist Blutegel verwendet und solche mittelst eines Glasmutterspiegels an der Vaginalportion angesetzt. Wir bemerken, dass, obwohl diese Procedur gar nicht schmerzhaft ist, wir dennoch der Umständlichkeit wegen, welche gar oft träge Egel durch ihr schlechtes Anbeissen verursachen, — schon längst statt der örtlichen Depletion mittelst Egel uns unseres schon oben genannten einfachen Scarificationsapparates bedienen. (Siehe oben Seite 83.)

Mittelst dieser Vorrichtung werden auf ebenso schonende und schmerzlose Weise mehrere kleine, linienlange und linientiefe Einschnitte in die Scheidenportion gemacht und dann lassen wir das Blut aus dem erkrankten blutüberfüllten Organe mittelst unserer gleichfalls schon beschriebenen Saugvorrichtung herausziehen. (Siehe oben Seite 108.)

Schröpfköpfe oder Blutegel setzt man hie und da an der unteren Bauchgegend oder an den inneren Schenkelflächen, wo man wegen absoluter Jungfräulichkeit, wegen Vorhandenseins und Stärke des Hymens oder wegen sonstiger Enge des Scheidencanals einen Mutterspiegel durchaus nicht einführen kann. Diese Blutentziehungsmanöver ersetzen jedoch die innerlichen directen Scarificationen nicht.

In nächster Reihe und zwar mit grösserer Bedeutung steht bei der Metritisbehandlung die ableitende Methode. Um die Kreislaufs- d. i. die Circulationsverhältnisse in den erkrankten Geschlechtsorganen möglichst zu regeln, werden schon seit ältesten Zeiten Ableitungs-

kuren in Gebrauch gezogen. Zu diesem Behufe hat man Hautreize, Senfteige, Bepinslungen der Scheidenportion mit reizenden Substanzen (z. B. mit verdünntem Crotonöl), Blasenpflaster und Aetzmittel u. dgl. verwendet. — Neben diesen kamen noch starke Abführmittel in Gebrauch und Brunnenkuren, so in Kissingen, Karlsbad, Marienbad, Ems, Friedrichshall, Püllna etc. wurden hiemit verbunden.

Wir suchen, wie wir später noch sehen werden, durch andere Mittel nach unten, auf den Darm und auf die Haut den Blutstrom abzuleiten und gebrauchen hiezu die electrischen Fussbäder, die lauen Wasserklystiere, welche schon früher *Schönlein* und gegenwärtig auch *v. Scanzoni,* mit etwas Küchensalz versetzt, 8—14 Tage hindurch alltäglich mit grossen Erfolgen verwendeten und noch verwenden.

Eine andere Reihe von Metritisheilmitteln besteht in den gerbstoffhaltigen, zusammenziehenden Stoffen. Diese kommen allenthalben, als directe Reize auf das erkrankte Gebärorgan wirkend, sehr häufig in Anwendung. Wir erwähnen hier nur der Tampons oder zapfenartigen Schwammcylinder, welche mit Gerbsäurepulver und Glycerin getränkt in die Scheide eingeschoben werden.

Die Bepinslungen des Scheidentheiles, deren wir schon mehrmals Erwähnung thaten, sind gleichfalls von grosser Heilwirkung. Diese Bepinslungen werden je nach Verhältnissen an den erkrankten Stellen des Uterus gemacht und man gebraucht hiezu Tannin mit Glycerin gemischt oder auch Holzessig. — Zusammenziehende Stifte (Crayons) von *Becquerel* und *Rodier* in neuester Zeit in Praxis eingeführt, wurden besonders von *Scanzoni* vielfach mit den glänzendsten Erfolgen verwendet und erprobt.

Gar oft haben da, wo Einspritzungen und Bepinslungen sich aus irgend welchen Gründen als unzureichend erwiesen, diese Stifte noch am besten und sichersten zum Ziele geführt. Die besten hiezu gebräuchlichen Stifte sind die Tannincrayons. Man lässt diese in einer Länge von etwa 18 Linien aus gleichen Theilen Tannin und gelöstem arabischen Gummi anfertigen und gibt ihnen eine kegelförmige spitzige, zuckerhutähnliche Form, so dass das eine untere Ende 3—4 Linien, die Spitze nur 1 Linie Dicke besitzt. Diese Stifte lassen sich dann ganz gut mittelst einer Stricknadel und mittelst des Mutterspiegels in die Höhle resp. den Canal der Scheidenportion einführen. Man kann zur Sicherheit darnach noch einen Baumwollentampon in die Scheide bringen.

Weiters spielen hier auch die auflösenden Mittel eine grosse Rolle. Wie wir bereits wissen, handelt es sich bei diesem Leiden nicht allein um eine Regelung des Kreislaufs und anderer Verhältnisse in den Geschlechtstheilen selber, sondern es muss auch eine solche Veränderung des ganzen Stoffwechsels herbeigeführt werden, vermöge welcher dann allmälig die krankhaften Producte verflüssigt, d. i. aufgelöst, schliesslich aufgesaugt und aus dem Körper selber hinausgeschafft werden.

Zu diesen Mitteln, welche die Auflösung, Erweichung, Verflüssigung und schliessliche Zertheilung krankhafter Gebilde und Gewebe herbeiführen können, gehört vor Allem die

Wärme.

Der Einfluss der Wärme auf die Verflüssigung und Erweichung der Gewebe ist ein höchst wohlthätiger und heilwirksamer. Dies ist besonders von der feuchten Wärme zu sagen. Desshalb wird solche überall dort angewendet, wo die kranke Gebärmutter stark vergrössert und bedeutend verdickt ist. Die Anwendungsweise der Wärme selbst kann eine sehr verschiedene und mannigfache sein.

Ganz warme, — namentlich prolongirte, d. i. längere Zeit fortgesetzte, gleichwarme, temperirte Bäder verdienen hier den Vorzug. Besonders wurden diese Bäder bisher noch mit anderen sogen. Heilstoffen, z. B. mit kohlensaurem Eisen (Stahl) — Mutterlauge u. dgl. verbunden. Wir müssen hier offen gestehen, dass wir den grösseren, ja bei Weitem grössten Heilwerth hier mehr der Wärme an sich, als den Arznei- u. dgl. anderen Bestandtheilen zuschreiben.

Hier ist aber besonders hervorzuheben, dass namentlich das prolongirte warme Bad, — über welches wir in unserem neuesten Handbuche des Naturheilverfahrens 2. Auflage Seite 235 u. flgd. das Nähere in Bild und Wort auseinandergesetzt haben, — im Verlaufe der Metritisbehandlung eine sehr gewichtige Rolle spielt, indem solches besonders als schmerzstillendes Mittel wirkt.

Ferner sind es die lauwarmen Sitzbäder im Allgemeinen von 23—27 ° R. Wärme, — die von allen Frauenärzten sehr häufig, so z. B. von *Scanzoni* auch schon nach Tausenden benützt wurden und werden, — welche eine sehr passende Badeform abgeben, um die erkrankten Geschlechtsorgane (mittelst des Badespeculums) längere Zeit hindurch mit dem lauwarmen Wasser in Berührung zu lassen. — Desshalb verdienen auch solche Sitzbäder den Vorzug vor den

häufig verwendeten lauen Einspritzungen, welche nur sehr kurze Zeit und höchst vorübergehend mittelst des rasch verlaufenden Wasserstrahles wirken.

Bei dem Sitzbade aber werden nicht nur die inneren Geschlechtstheile (mit Hülfe des Speculums), sondern auch die äusseren, die die Sexualorgane umgebenden Partieen, so insbesondere das Gesäss, die Kreuzgegend, der Damm, der Unterleib überhaupt auf sehr wohlthätige Weise in Anspruch genommen.

Bei Verwendung der Sitzbäder muss selbstverständlich die Sitzbadvorrichtung gut passend, bequem und ausserdem vollkommen zweckdienlich sein. — Wir müssen hier abermals auf unsere im öftergenannten Handbuche abgebildete und beschriebene Sitzbad- und Douche-Vorrichtung für die Geschlechtstheile (Bitté) verweisen. (Siehe Handbuch S. 227 u. 228.) Durch einen in die Scheide von jeder Frau selber einzulegenden Bademutterspiegel (von Horn, Holz, Caoutschouk etc.) wird der Einfluss des Wassers in das Innere des Geschlechtsapparates, d. h. durch den Scheidencanal selber bis an den Muttermund gestattet.

Die Temperatur des Wassers, das zu solchen Sitzbädern verwendet wird, darf bei der Badenden weder das Gefühl von Hitze noch von Kälte, sondern muss immer die höchst angenehme Empfindung der wohlthuenden Wärme erzeugen. Desshalb ist es in solchen Krankheitsfällen immer am besten, die Wärmetemperatur des Wassers weniger der starren thermometrischen Vorschrift der Handbücher, als vielmehr dem eigenen Gefühle der Kranken zu überlassen. Jedes Individuum ist ja in solchen Beziehungen von anderen subjectiv verschieden. Wir wollen hier nur noch bemerken, dass Sitzbäder in der Regel, um hiedurch mögliche Erkältungen zu vermeiden, Abends, unmittelbar vor dem Bettegehen genommen werden.

Die lauwarmen Einspritzungen, welche bei der chronischen Metritis verwendet werden, sind besonders ein vortreffliches Mittel zur Reinerhaltung der Geschlechtsorgane selber. Hierin liegt für diese Injectionen ein Hauptvorzug. Dann aber können sie weiters — wenigstens theilweise — die Wirkung der Sitzbäder, wenn auch nicht ersetzen, doch unterstützen. Wo es sich um öftere Reinigung der Geschlechtstheile handelt, weil doch immer bei chronischer Metritis meist ätzende Ausflüsse aus den Genitalien vorhanden sind, da greifen wir zu solchen Einspritzungen. Dagegen sind sie nicht am Platze und darum zu vermeiden, wo Verdacht auf Selbstbefleckung vorliegt, ferner wo

eine hochgradige geschlechtliche Aufregung die chronische Metritis begleitet, dann wo Juckreiz (Pruritus) der Genitalien oder ein hochgesteigerter Drang zum Beischlafe oder wo wollüstige Träume bestehen.

Wo geschlechtliche Erregung oder Jucken besteht, werden solche durch genannte Einspritzungen noch auf höchst lästige Weise gesteigert.

Ein anderes gutes, seither in Praxis bei chronischer Metritis verwendetes Mittel bilden die sog. Cataplasmen oder feuchtwarmen Bähungen der Scheide. Diese Bähungen wurden als Ersatzmittel für die Sitzbäder und Einspritzungen besonders von *Cruveilhier* und anderen französischen Aerzten bei diesem Leiden in die Praxis gebracht. Diese Cataplasmen bestehen aus beiläufig 4 Zoll langen, cylinderförmigen Säckchen von Mousseline, die mit einem aus Weizenkleie und Leinsamenmehl mit heissem Wasser angefertigten Breie gefüllt sind und am besten durch einen gewöhnlichen Cylinder-Mutterspiegel in die Scheide eingeführt werden.

Sie wirken jedoch nicht so günstig wie Sitzbäder und Einspritzungen und machen manche häusliche und individuelle Belästigungen. Auch werden derlei Cataplasmen auf die Unterbauchgegend gemacht.

An Stelle dieser Breiumschläge über den Unterleib lassen wir jedoch nach hydrotherapeutischen Principien und unserer Methode gemäss einfache, genässte Umschläge appliciren, welche Umschläge nach *Schroth*'scher Art als feuchtwarme dadurch wirken, dass wir sie durch Guttapercha-Flanell oder Wachstaffet gut decken. Derart verwendet leisten diese wenigstens dasselbe, wie Brei, ja oft noch mehr, indem sie weder so häufig gewechselt werden müssen wie diese, noch des Kochens u. dgl. Proceduren bedürfen. Diese Umschläge wirken, sobald sie warm geworden, recht gut, noch besser wie genannte Cataplasmen, nur müssen sie hiebei zu solchen Zwecken so lange liegen bleiben, bis sie fast trocken geworden. Dadurch, dass nämlich das Wasser in den 3- bis 4fach zusammengeschlagenen (ausgerungenen) Tüchern wegen der luft- resp. wasserdichten (Wachstuch etc.) Umhüllung nicht verdunsten kann, erhält sich auch der Umschlag selber oft 5 bis 6 Stunden lang feuchtwarm, während im Gegentheile die Breie, d. i. Cataplasmen bald und leicht erkalten, desshalb oft wiederholt gewechselt werden müssen und bei weitem nicht so reinlich sind, wie unsere hydrotherapeutischen Fomente.

Diese feuchte Wärmeapplication hat bekanntlich, wie aus unseren beiden Handbüchern (I. und II. Auflage) des Naturheilverfahrens zu

ersehen, — der sel. *Schroth* in die Heilpraxis eingeführt. — Die feuchten Tücher — (wir wiederholen dies hier für noch nicht ganz damit vertraute Laien etc.) müssen aber hiebei stets gut, möglichst luftdicht mit einem wasserdichten Medium, — Wachstuch, Flanell etc. — mehrfach überdeckt werden, sonst wirken die Umschläge nicht als Cataplasmen, sondern entziehen nur Wärme und erzielen das Gegentheil.

Wir müssen hier — wo wir von der Anwendung der Wärme bei chronischer Metritis sprechen — noch hervorheben und für die weniger Eingeweihten und weniger in Praxis geübten jüngeren Collegen noch bemerken, dass es auch zuweilen individuelle chronische Metritisfälle gibt, wo die Wärme durchaus nicht angewendet werden darf, weil solche manchmal direct schädlich und nachtheilig, d. h. verschlimmernd wirkt.

Diese Fälle, wo die Wärme ferne zu halten ist, sind Gebärmutterentzündungen, d. h. Metritiden, welche ihre Entstehung einem unglücklichen Wochenbette verdanken, bei denen sich noch zuweilen Blutflüsse einstellen, oder wo starke Absonderungen und Anschwellungen des Uterus vorhanden sind, dann wo das Gebärorgan sich auffallend gesenkt hat, wo dasselbe sehr weich, aufgelockert, schwammig sich anfühlt und ansieht, und ferners auch wo Geschwürsbildungen bestehen, die sehr leicht zu lästigen Blutflüssen führen. In all diesen genannten Fällen steigert die zu verwendende feuchte Wärme das Leiden selber. —

Von den anderen auflösenden medicamentösen Stoffen, wie Jodcalium, Jod, — Jodeisen u. dgl., welche Mittel selbst *v. Scanzoni* als verkleinernd auf die indurirte und vergrösserte, durch chronische Metritis veränderte Gebärmutter einwirkend hält und anwendet, — wollen wir hier weniger sprechen; obgleich wir erfahrungsgemäss bestätigen können, dass Jodpräparate äusserlich in Form von Bädern verwendet und mittelst dieser mit der Haut resp. dem Körper in Berührung gebracht, von dieser — d. h. der Haut aufgesaugt werden können und wirklich aufgesaugt werden.

Auch zu den Aetzmitteln, von deren wir schon oben bei den Erosionen, Auflockerungen und Wucherungen am Gebärmutterhalse sprachen, hat man bei chronischer Metritis seine Zuflucht genommen. Diese dienen aber bekanntlich weniger zur Hebung der chronischen Metritis selber als vielmehr dazu, um durch sie krankhafte Neubildungen und Wucherungen zu zerstören, und ferners um Blutungen zu stillen und schlechte Geschwüre zur Vernarbung zu bringen.

Die Kräftigungs- und Stärkungsmittel bei der Metritiskur.

Wir wissen aus unserer Betrachtung der Aetiologie oder Entstehung der Metritis bereits hinreichend, dass in den allermeisten Fällen Körperschwäche diesem genannten Leiden zu Grunde liegt. Desshalb spielt die Kräftigung des Organismus bei der Kur auch mit eine Hauptrolle.

Die Anwendung solcher hier geeigneter Stärkungsmittel in Verbindung mit einem entsprechenden, auf die Verbesserung der Blutmischung, sowie auf die Hebung der Kräfte abzielenden diätetischen Verhalten, ist bei der Heilung der chronischen Metritis ebenso hochwichtig, wie der Gebrauch der verschiedenen bisher hier vorgeführten Mittel und Verfahrungsweisen, mit denen es nur direct auf das erkrankte Organ selber abgesehen ist.

Der Genuss leichtverdaulicher, vorzugsweise animalischer (thierischer — oder Fleisch) Kost, dann der Genuss nährender und leicht anregender Getränke, das Einathmen einer belebenden, frischen, besonders ozonhaltigen Berg- oder Waldluft — (auch hierüber, über Ozon und dessen Wirkungen auf den gesunden wie kranken Organismus siehe unsere Handbücher) — die Zerstreuung und Beruhigung des erregten oder deprimirten Gemüthes, sowie die Durchführung einer stärkenden, nicht übermässig ermüdenden Bewegung, — ebenso die Realisirung einer schon öfters genannten rationellen Frauengymnastik — diese Mittel, die auch zugleich vor Bleichsucht und Metritis bewahren, sind es insbesondere, welche obenanstehen, wo es sich um Stärkung und Kräftigung des Gesammtorganismus handelt.

Vielfach wird im Allgemeinen gegen diese soeben genannten diätetischen Regeln gefehlt. Viele Aerzte lassen ihre Kranken beständig zu Bette oder auf dem Sofa liegen und verbieten ihnen jedwede, selbst die geringste Bewegung. Dies ist ein sehr grosser Irrthum. — Ebenso widersinnig handeln jene Aerzte, welche den an chronischer Metritis leidenden Frauen alle und selbst die excessivsten Bewegungen gestatten, ja sogar kurgemäss halten. Dass bei derartigen Parforcebewegungen, bei Bergsteigen, Reiten, Tanzen etc. die Gebärmutter erschüttert und hiedurch die Heilung verzögert und oft unmöglich gemacht wird, liegt doch klar zu Tage, wenn wir dem Ursprunge und dem Verlaufe dieses Leidens bisher aufmerksam gefolgt sind.

In der Regel gilt auch hier der goldene Mittelweg für den besten Lehrmeister, und es reicht auch schon für gewöhnlich eine vernünftig geregelte diätetische Lebensweise hin, die gesunkenen Kräfte der Kranken zu heben, ihre Ernährung und somit auch deren Blutbildung und den ganzen Stoffwechsel zu ordnen und hiemit den Gesammtkörper zu verbessern.

Zu den stärkenden Mitteln werden auch besonders die Eisenpräparate und Eisenwässer innerlich und die eisenhaltigen Wässer äusserlich als Bäder benützt, gerechnet. Wir bemerken jedoch hiezu, dass wir, obgleich so manche günstige Wirkungen derlei Kuren nicht bezweifelnd, dennoch glauben, annehmen zu dürfen, dass die guten Effecte, die besonders am Stahlbrunnen, wie in Schwalbach, Spaa, Pyrmont, Brückenau, St. Moriz im Engadin u. dgl. anderen Orten erzielt wurden oder werden, nicht allein auf Rechnung des Eisens resp. Stahles zu setzen sein dürften. Man muss dabei immer nur hauptsächlich das bedenken und hoch in Anschlag bringen, dass bei solch' einem Land- oder Badeaufenthalte die Lebensweise vollkommen verändert ist, dass die Kranken mehr freie, frische Luft geniessen, als dies in der Regel von ihnen zu Hause geschieht, dass man sich ferners mehr geregelten Bewegungen, Spielen, Spaziergängen hingibt, dass dabei zugleich verschiedene, sowohl aufregende wie niederschlagende Gemüthsaffecte ferne gehalten werden und manche Sorgen u. dgl., sowie verschiedene Leidenschaften, die im häuslichen Kreise gar nicht zu vermeiden sind, — hier verschwinden.

Moorbäder und derlei Ueberschläge von Eisenmoor sind gleichfalls vielfach in Gebrauch gezogen worden und sollen namentlich Moorüberschläge oft schon auf höchst wirksame Weise die verschiedenen, die chronische Metritis begleitenden Schmerzen in der Becken-, Unterleibs- und Kreuzbeingegend bekämpft haben.

Wir gehen nun daran, insbesondere und speciell unsere, — resp. die hydrotherapeutische Kurmethode und unser combinirtes Naturheilverfahren, wie wir solches insbesondere bei chronischer Metritis verwenden, weiter zu besprechen.

Die Hydrotherapie und unser Naturheilverfahren bei der chronischen Metritiskur.

Die Hydrotherapie, d. i. eine vernünftige, nicht schablonen- oder badedienerartig, sondern rationell individualisirte Behand-

lung mit Wasser, wobei dieses durch seine Kühle und hiermit stärkende Kraft wirkt, dann in Form von Umschlägen oder als feuchte Wärme, sowie als Ableitungsmittel am rechten Orte, mit rechtem Maasse und zur rechten Zeit verwendet wird, ist gewiss eines der souveränsten Mittel bei der chronischen Metritis und hat hier schon die triumphvollsten Kurerfolge erzielt. Bei der chronischen Metritis und den mit ihr verbundenen Zuständen der Gebärmutter hat man früher schon vielfach mehr oder weniger gewaltsame und anhaltende Einspritzungen mit ganz kaltem Wasser als Heilmittel in Anwendung gezogen, und man hat die Uterusdouche zu solchen Zwecken vielfach und auf verschiedene Weise verwendet. *Aran* z. B. wandte die Kälte des Wassers derart an, dass er einen Mutterspiegel in die Scheide einführte und diesen dann (resp. hiemit auch die Scheide) mit grob gestossenem Eise füllte, darnach die Kranke zu Bette legen liess und dieses Verfahren täglich wiederholte.

Diese Kälteverwendung ist allerdings in manchen speciellen Fällen nutzbringend, weil die Kälte an sich narcotisirt, die Nerven betäubt und und auf diese Weise empfindungslos macht. Trotzdem reicht selbst das Eis nicht aus, für längere Zeit Beruhigung zu erzielen, obgleich es die heftigsten Schmerzen vorübergehend und für gewisse Zeit lang zu stillen vermag.

Wer gewohnt ist, sich täglich am ganzen Körper kalt zu waschen, soll dies Verfahren nicht aufgeben, so lange die Krankheit solches gestattet. Im Winter setzt man dem kalten Wasser etwas erwärmtes zu, so dass die Temperatur etwa 12 ° R. beträgt. Mit einem in dieses Wasser getauchten Schwamme überfährt man dann bei den gewöhnlichen Waschungen rasch den Körper.

Das Sitzbad in kühler Temperatur, nur einige wenige Minuten lang angewendet, erzeugt eine ziemliche Reaction auf der Haut, wodurch dann die inneren Theile eine Bluterleichterung und Entlastung erfahren wegen der ableitenden Wirkung der Kühle des Sitzbades. Gebraucht man das Sitzbad 5—10 Minuten lang, dann kommt zur ableitenden Wirkung noch dessen beruhigende Heilkraft. Die Uebertreibung des Sitzbades der Zeit nach (durch allzu langes Verweilen in demselben) kann die Congestion nach den Beckenorganen vermehren, ja dieser Blutandrang muss sogar gesteigert werden, wenn das Sitzbad über Maass lang dauert, wie ja der alte bekannte hydrotherapeutische Satz schon sagt, dass der Kälte die Wärme nachfolgt.

Von bedeutend kräftigender Wirkung ist aber ein rasches kaltes Bad. Dieses kann sowohl sofort aus der Bettwärme heraus gebraucht werden. Es bekommt in all' den Fällen gut, wo nicht Frost und Schauder oder Kopfweh bei solch' einem Bade eintritt. Solch ein Bad darf jedoch nur 1, höchstens 2 Minuten lang verwendet werden.

Von den kalten Einspritzungen in die Scheide können wir ans sehr vielfacher Erfahrung sagen, dass sie eine sehr beachtenswerthe und treffliche Beihülfe bei der Heilung der Metritis abgeben, dass sie jedoch allein an und für sich nicht im Stande sind, die Vergrösserung, Verhärtung oder theilweise Geschwürsbildung an der Gebärmutter selber zu beseitigen.

Wenn jedoch eine Kranke bereits in's Stadium der Genesung eingetreten ist, dann kann sie die Kräftigung und Stärkung der Schleimhäute und anderer Gewebe nicht besser erhöhen und sich selber vor Recidiven nicht passender schützen, als wenn sie jeden Morgen eine kalte oder kühle Wassereinspritzung in die Scheide macht. Namentlich aber sollten Frauen und Mädchen, die in heisseren Gegenden sich aufhalten, oder auch im Hochsommer bei uns, solche kühle Einspritzungen zu den Gebräuchen der Morgentoilette rechnen und sie ebenso wenig verabsäumen wie das Ausspülen des Mundes, das Zähneputzen, Kämmen der Haare etc.

Wenn aber Kaltwassereinspritzungen und derlei Douchen die Congestionen nach der Gebärmutter im Zaume zu erhalten vermögen, dann sind sie auch ebenso im Stande, durch ihre kräftigende und zugleich kühlende und ableitende Wirkung die verschiedenen Beschwerden des chronisch entzündeten Uterus zu beseitigen, die Periode zu regeln und allmälig so die Fähigkeit zur Empfängniss zu vermehren, sowie die Neigung zu Frühgeburten zu vermindern.

Bezüglich der Einspritzungen in die Geschlechtstheile (Vagina) und der Sitzbäder müssen wir uns hier noch eine Bemerkung erlauben. — Diese Proceduren werden nämlich, besonders in Deutschland noch vielfach vernachlässigt. Abgesehen davon, dass manche und viele Mädchen und Frauen glauben, die Geschlechtstheile bedürften gar nie einer Waschung, huldigen die allermeisten noch dem Aberglauben, dass dies wenigstens während der Regeln nicht geschehen dürfe. Wir versichern, dass, wie jede Frau ausserhalb der Zeit ihrer Regeln, um gesund zu bleiben in ihrer Geschlechtssphäre, wenigstens täglich zwei-

mal Waschungen ihrer Geschlechtstheile (im Sommer noch öfter) vornehmen soll. — dies in gleicher oder in doppelter Anzahl während der Regeln geschehen muss. Durch Reinlichkeit kann man vielfache Leiden der Genitalien verhüten. Nur dürfen, wohl gemerkt! die Waschungen nicht allzu kalt, sondern dürfen nur lau, — kühl und müssen im Winter im geheizten Zimmer gemacht werden.

Leider gibt es aber wahrlich Mädchen und Frauen, die äusserlich zu den sog. Schönheiten zählen wollen, — sich im Gesichte und an Händen parfümiren, seifen, schmücken u. dgl. — aber ihre Geschlechtssphäre Jahre lang mit dem Bade oder Wasser nie in Berührung bringen und so ein hässliches, krankhaftes Geschlechtsleben unter ihrer glänzenden Modetoilette tragen.

Neben diesen so zu sagen gesetzmässigen, obligaten Waschungen, die *Moses* mit grossem sanitätsprofylactischen Tacte bei den Jüdinnen als Ceremonialgesetz — so besonders nach jeder Periode in der sog. Judentauche bei Strafandrohung Jehovah's einschärft, — muss und soll noch der Gebrauch der mit langem, gekrümmten Ansatz-, dem sog. Mutterrohre, versehenen Mutterspritzen, sowie das Sitzbad besonders auch für gesunde Frauen dringlichst empfohlen werden.

In Frankreich, England und Italien würde keine anständige Frau, keine gebildete Dame die Gegenstände ihrer Toilette vollständig zu besitzen glauben, wenn diese beiden Geräthe — Spritze und Sitzbad *(Bitté)* fehlten, die ja, wie schon öfter gesagt, für die Gesundheit und somit auch Schönheit des Weibes unerlässlich sind. Keine Frau wird sich einbilden, sie könne ihre Zähne nur durch äusserliches Abwaschen des Mundes, ohne Gebrauch einer Zahnbürste reinigen, und doch sind die Zähne nur kaum $^{1}/_{2}$ Zoll weit vom äusseren Lippenrande entfernt, während die inneren Geburtstheile (z. B. die so wichtige Vaginalportion) doch bis 5 Zoll vom Scheidenausgange im Inneren des Körpers verborgen liegen. Und auf solch' eine weite Entfernung hinein — ja hinauf (der Canal ist ja aufwärtssteigend) — soll der Gebrauch des Sitzbades (mit Badespeculum) oder der Spritze unnöthig sein? Es ist schrecklich, wie gross das Vorurtheil noch ist und wie viele Frauen durch alberne Ammenmärchen und vorurtheilsvolle Ansichten ihre Gesundheit, ihr Mutterglück schliesslich schon geopfert und verloren haben.

Die Spritze und das Sitzbad sind gegen eine Menge sog. kleinerer, d. h. anfangs gering gehaltener, später aber mit unkrautartiger Fruchtbarkeit fortwuchernder Leiden — namentlich gegen Catarrhe

und anfangs vorübergehende Entzündungszustände — die besonders gar meist bei corpulenten Frauen im Hochsommer vorkommen, — das wirksamste, gar meist auch das einzige Heilmittel. Sie beugen, indem sie die Gewebe tonisiren, d. h. kräftigen und zusammenziehen, gar oft den mit Recht so gefürchteten Vorfällen, dem Uebermaasse weisser Absonderung (weissen Flüssen — Blenorrhöen) vor.

Auch darf der Gebrauch des kühlen — (nicht aber heissen oder eiskalten) Wassers auch bei beginnenden interessanten Umständen, wo im zweiten oder dritten Monate häufig weisser Fluss sich einstellt, nie unterlassen werden.

Um hier wieder auf die von Laien und Aerzten vielfach verdammten sogen. strengen *Priessnitz*'schen Kaltwasserkuren zurück zu kommen, so ist es richtig, dass nach monatelangem Gebrauche derselben manchmal eine Besserung der chronischen Metritis eintritt. Es ist auch nicht zu läugnen, dass dort, wo solche Wasserkuren oft im altstrengen *Priessnitz*'schen Sinne 10—12 Monate lang andauerten, viele Frauenärzte die Besserung zu ebenso grossem Theile auf die Zeit selbst und mehr noch auf die während der Kur selber in der Kuranstalt vorkommenden, anderweitigen, günstigen Einflüsse körperlicher wie psychischer Art, — als auf den Wassergebrauch in diesem genannten Style selber bezogen.

Strenge, altmodische Wasserkuren nach *Priessnitz* passen schon an sich wegen der Kälteverwendung des Wassers nur für sehr wenige Fälle von chronischer Metritis.

Zur Kur einer chronischen Metritis gehört durchaus und nothwendig ein rationelles, auf der Höhe der Wissenschaft stehendes, allseitig combinirtes und individuell modificirtes, d. h. dem einzelnen Falle angepasstes Heilverfahren. — also ein Naturheilverfahren im vollsten Sinne des Wortes, eine aus der Hydrotherapie und der Diätkur zusammengesetzte, mit all' unseren anderen Naturheilfactoren verbundene Regenerationskur des ganzen Organismus.

Auch *v. Scanzoni* fasst die Wirkungsweise der Kaltwasserkur und die der Seebäder als eine stärkende, tonisirende, kräftigende auf. *Scanzoni* hat hier gewiss auch nur das kalte Wasser, weniger aber die *Priessnitz*'schen starren Kurformeln im Sinne.

Scanzoni, der mit Recht gegen die allzuausgedehnte, übertriebene und alleinige Anwendung der Kälte bei Wasserkuren kämpft,

weil durch die beständige Kälteapplication die Herzthätigkeit vermindert wird, — was bei der meist mit chronischer Metritis einhergehenden Anämie doppelten, ja dreifachen Schaden bringt, — und weil durch die allzustarke einseitige Kälteanwendung die Beschwerden bei den an sich schon blutleeren Kranken sich noch vermehren, versichert jedoch, dass Kaltwasser und Seebäder gewiss in solchen Fällen vortreffliche Dienste leisten, wo der Arzt die gesunkenen Kräfte der Kranken zu heben sucht und ihr Blut- und Nervenleben zur Norm zurückzuführen trachtet. Solches wird besonders in der Reconvalescenz am Platze sein.

Wir verstehen aber, — und dies sei — da wir solches schon längst und vielfach in all' unseren Werken ausgesprochen haben — nur für Neulinge in der Naturheillehre hier gesagt, — unter Hydrotherapie nicht die altzopfige Verwendung des kalten Wassers an sich, nein, wir nennen ein rationelles hydrotherapeutisches Verfahren jenes, das da die feuchte Wärme, das Dampf- und heisse Luft- oder römisch-irische Bad, die Sitzbäder jeder Form, dann Voll-, Halb-Douchebäder, ferners Umschläge und Wicklungen, Klystiere, Einspritzungen u. s. f. in sich schliesst, und welches Verfahren vernunftvoll verwendet viel häufiger die lösende, ableitende, schmerzstillende etc. Wirkung der feuchten Wärme als die nasse Kälte in Anwendung bringt.

Wir schalten dies hier darum ein, damit Kranke, die von ihren Aerzten schlechthin in „Kaltwasser-Anstalten" geschickt werden und sich an uns mit Vertrauen wenden, bereits im Voraus unseren Standpunkt kennen, damit nicht die oft sehr gerechtfertigten Vorurtheile bezüglich einer „Kaltwasserkur" die Leidenden etwa abschrecken mögen, indem der Name Hydrotherapie, wie er von uns gebraucht wird — unser eigen construirtes Combinationsverfahren in sich fasst und jeden starren Particularismus ausschliesst. Alle Details sind ja ohnedies in unseren früheren Werken allseitigst und deutlichst geschildert.

Auch das römisch-irische oder türkische Bad — als heisses Luftbad und dessen Einfluss bei Geschlechtsleiden kommt hier in Betracht. — Seine Wirkung beruht auf der Erzeugung einer intensiven Reaction im Körper. — Es ist ja bekannt, dass der Erfolg kalter oder kühler Umschläge schon im Allgemeinen auf der hiedurch bedingten Reaction, d. h. dem lebensthätigen Rückschlag im Organismus

beruht. Diese lebensvolle Reaction kann durch einen raschen Wechsel von kaltem und warmem (heissem) Wasser oder solcher Luft um Bedeutendes gesteigert werden. Dieselbe Reaction wird durch halbe oder ganze Einwicklungen des Körpers in feuchte Tücher erzielt.

Die vermehrte Ausdünstung des Körpers und die hiedurch bedingte Wärmeentziehung, welche bekanntlich durch eine Körpereinwicklung erzielt wird, kann auch dadurch erzielt werden, dass man unter einen Stuhl eine Weingeistlampe stellt, auf welchen Sitz sich dann die Kranke setzt und sich mit einer starken Tuch- oder Wollendecke umhüllt, um hiedurch die Hitze zurückzubehalten.

Durch die Luftverdünnung, welche mittelst der Weingeistverbrennung erzielt wird, entsteht schon eine sehr vermehrte Transpiration oder Körperausdünstung (Schweiss). Ist nun die Kranke in Schweiss gekommen, so kann man die Brausse (Douche) oder den kühlen Wasserstrahl auf die Lenden- und Kreuzgegend einwirken lassen. Diese Methode benützte auch der bereits verstorbene Dr. *Aran* im St. Antoine-Hospital.

Auf gleichem Principe, wie wir solches hier kurz aus unserem Handbuche in's Gedächtniss zurückgerufen haben, — beruht auch das türkische oder heisse Luftbad. Die Reactionserzeugung ist das Wirksame hiebei. (Wir haben übrigens in unserer bei *J. A. Schlosser* in Augsburg erschienenen Schrift — „das römisch-irische Bad“ — die Einzelnheiten genau auseinandergesetzt — und auch Gleiches wiederholt in unserem Handbuche II. Auflage gethan.)

Wenn nämlich Jemand etwa 20 Minuten lang in einer Atmosphäre von 40—50 ° R. verbringt, darin stark dünstet, hierauf gut abgekühlt wird, so ist die unmittelbare Folge solch' eines türkischen heissen Luftbades vor Allem die, dass man sich viel leichter und gestärkter fühlt, gehörigen Appetit hat und gut schläft.

Vor Erkältungen braucht man sich hiebei durchaus nicht zu fürchten. In diesem Bade, wo der Wechsel zwischen Hitze und Kühle ein ziemlich bedeutender ist, wird auch die Reaction des Körpers sehr hochgradig in Anspruch genommen. Aber über 42 ° R. Temperatur soll man bei Gebärmutterkranken im heissen Luftbade nicht steigen.

Unsere Halbwicklungen (Rumpfwicklungen) des Körpers in genässte Tücher leisten bei Schmerzen in den Nerven der Gebärmutter und des Beckens überhaupt sehr gute Dienste. Dies ist besonders da der Fall, wo diese Schmerzen von der Entzündung des Uterus oder von Geschwürsbildung an deren Cervicaltheile herrühren. Eine

kühle Douche auf die Lendengegend, nachdem man zuvor ein Dunstbad — in der Haus- resp. Privatpraxis mit der Weingeistlampe — oder zweimal in der Woche ein römisch-irisches Bad genommen hat, wirken hier sehr heilsam.

Wir wollen an diesem Orte, nachdem wir kurz die Verwendungsweise der Dunstbäder vorgeführt — aus unserem Handbuche die Abbildungen unserer Apparate für das Haus hier beifügen und diese in gedrängtester Kürze erläutern.

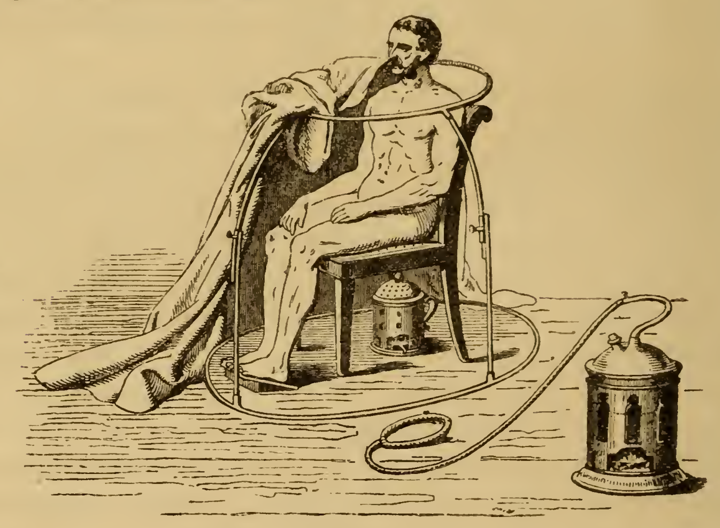


Fig. 1.

In vorstehender Abbildung Fig. 1 sehen wir die Construction unseres transportablen Luftdampfbades für den Hausgebrauch (vide Handbuch 2. Auflage S. 132).

Es ist diese Form die einfachste, durch die man sich fast in jedem Hause ein heisses Luftdampfbad verschaffen kann. Der ganze Apparat besteht hier a) aus einem zerlegbaren Gerüste von Eisen- oder Holzstäben; b) aus einem Bademantel von dichtem, möglichst die Luft abhaltendem Stoffe (Pferdedecke im Nothfalle); c) aus einem Apparate, mit einem kleinen Wasserkessel; d) aus der Weingeistlampe, welche neben der heissen Luft auch noch etwas Feuchtigkeit ausdünstet, resp. entwickelt. In einem Zeitraume von 10—15 Minuten, nachdem die Lampe unter dem Stuhle angezündet und der Mantel um den Badenden enge geschlossen worden, entwickelt sich in der Regel so viel Wärme, Dunst und heisse Luft, dass hiedurch eine hinreichend ergiebige Schweissabsonderung erfolgt. — Man kann jederzeit durch Herausnehmen der Lampe oder dadurch, dass man eine oder die andere von den 3 Flammen löscht, die Wärmeentwicklung mindern oder mässigen. — Der ausser-

halb in der Zeichnung wie angegeben stehende Apparat dient ausserdem zur Dampfentwicklung und ist am gehörigen genannten Orte bereits geschildert.

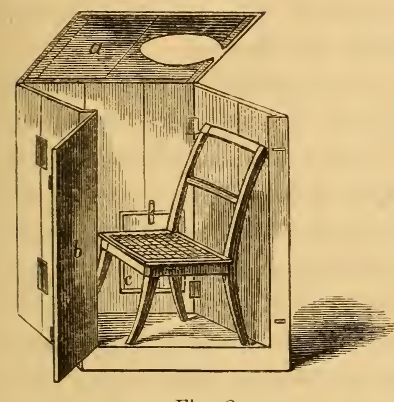


Fig. 2.

In Fig. 2 haben wir eine noch bequemere Luft-Bad-Vorrichtung als die so eben beschriebene, aus Stäben zusammengesetzte, abgebildet. Dieser Dunstkasten, dessen ich mich selber in meinem Hause bediene, ist ganz zusammenlegbar und leichtestens zu transportiren. Er besteht aus 5 durch Charniere verbundene Theile, ist desshalb leicht auch weiter versendbar, weil er vollkommen zu einer Seitenfläche zusammenklappt. *a*) ist der Deckel des Apparates, der zurückgeschlagen wird, bis der oder die Badende durch die Thüre *b*) eingetreten sind und sich bequem auf den mittelst eines zwei- oder dreifach zusammengeschlagenen trocknen Tuches belegten Rohrsessel niedergelassen haben. *c*) zeigt ein kleines Thürchen, durch welches die unter den Sessel gestellte, oben schon in Fig. 1 bezeichnete Lampe regulirt und kühle Luft nach Bedarf zugeführt werden kann.

Nach dem Schweisseffecte folgt, wie wir oben bereits bemerkt haben, ein Abkühlungsbad. Hiezu genügt eine gleichfalls hier in Abbildung als Fig. 3 beigegebene Holzwanne oder Holzschaff mit ganz niedrigen Wandungen, wenn in einem Haushalte irgend eine andere Zink- oder Holzvollbadwanne nicht vorhanden sein sollte.

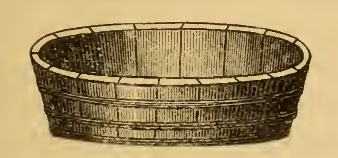


Fig. 3.

Man setzt oder kniet sich in dieselbe die ja nur den Zweck hat, die Zimmerdielen zu schonen, und gar nicht hoch resp. tief zu sein braucht: neben diese runde oder ovale Wanne lässt man sich 3 kleinere Schaffe stellen, wovon das Wasser in dem einen 20 ° R., das Wasser im zweiten 15 ° und das dritte Schaff gewöhnliches Brunnenwasser von circa 9—10 ° R. enthält. Mittelst eines grossen Badeschwammes wäscht man sich zuerst mit dem wärmsten (von 20 ° R.), dann mit dem kühlen und schliesslich mit dem kalten (nichterwärmten) Wasser bis zur vollständigen Abkühlung rasch, aber tüchtig ab. Nach der Abwaschung mit dem ersten, d. i. erwärmten Wasser lassen wir auch

da, wo Abreibungen (Frottirungen) oder Abseifungen nöthig sind, solche appliciren.

Mit diesen bisher gezeigten einfachen Apparaten kann sich Jedermann im Hause auf billigste und bequemste Art ein heisses Luftbad mit den folgenden Proceduren verschaffen und bereiten.

Gehen wir nun in der Darstellung unserer Behandlungsweise weiter.

Wo bei der chronischen Metritis, wie dies nicht selten vorkommt, — ein Zustand der Schwäche und Erschlaffung eintritt, der gar leicht zu Rückfällen geneigt macht, in solchen Fällen hebt sich die Lebensthätigkeit oft in verhältnissmässig kurzer Zeit, wenn wöchentlich 2 mal ein türkisches oder heisses Zimmerluftbad genommen wird. Wie auch *Tilt* (ein englischer Gynäcologe) versichert, sind die übelsten Fälle von chronischer Metritis immer diejenigen, welche mit andauernden Schmerzen oder anderen Nervenzufällen verbunden sind. Solche nervöse Störungen sind aber in der Regel nur in solchen Fällen vorhanden, bei denen sich die Haut der Kranken immer kühl anfühlt und dadurch andeutet, dass die Thätigkeit der Haut selber gestört ist oder doch wenigstens tief darniederliege. Die sich ausserdem lange hinaus schleppende Behandlung bleichsüchtiger Gebärmutterleidenden lässt sich durch genannte heisse Luftbäder um sehr vieles abkürzen.

Weil aber jedes in Bewegung gesetzte Wasser leicht erregend und kräftigend auf den Organismus wirkt, desshalb sind im Sommer Fluss- oder Seebäder mit rechtem Maasse gebraucht, hier gleichfalls von günstiger Wirkung.

Doch so vortrefflich eine rationelle hydrotherapeutische Kur — nach unserem Sinne — bei chronischer Metritis auch wirkt, so möchten wir doch für viele Fälle nicht mit ihr allein ausreichen, ohne zwei- oder dreimal die oben genannten Tanninstifte in den meist durch einen Infarct verstopften Mutterhalscanal resp. in den Muttermund einzuführen.

Durch diese Crayons wird das Gewebe des Uterus zusammengezogen, — oft stösst sich die ganze alte Schleimhaut der Uterushöhle resp. Wandungen darnach in Form einer Blase ab, — der Cervicalcanal, d. i. der äussere und innere zuvor verstopfte Muttermund wird frei, offen, und die aufsaugende und gerbende Wirkung des Tannin bringt den Infarct selber schon sehr bald zum Schwunde.

Wir bemerken wiederholt, dass hier von Schmerzen für die Kranke durchaus die Rede nicht sein kann, sobald der Arzt nur ein bischen Geschick zu derlei manuellen Hülfeleistungen besitzt.

Fassen wir unsere Heilfactoren hier bei der chronischen Metritis nochmals kurz zusammen, so müssen wir sagen:

Die stärkende, kräftigende Wirkung der verschiedenen Bäder, die Anregung der Hautthätigkeit und die hiedurch gleichzeitig bedingte hochbedeutende Ableitung von innen nach aussen — wie solche namentlich im Dampf-, Dunst- und römisch-irischen Bade erzielt wird, ferners die ableitende, erweichende und auflösende Wirkung der Einhüllungen, Wicklungen, Leibumschläge, Fusswicklungen, Fuss- und besonders der Sitzbäder, — die Gewalt der kühlenden Klystiere und Einspritzungen, diese alle zusammen bilden den trefflichsten Heilschatz bei dem bisher in Rede stehenden Leiden.

Hiezu kommen noch eine geregelte Diätkur, zur rechten Zeit Kräftigung ohne Reizerregung, — zur rechten Zeit theilweise individuell geregelte Entziehung von Getränken ohne Hungern, weiters eine passende Auswahl von Nahrungsmitteln, — Bewegung — Gymnastik, zur Stärkung und Ableitung, — Regulirung des Schlafes (z. B. durch Sitzbäder), — frische freie Luft, passende Kleidung, — passende häusliche — psychische und körperliche Beschäftigungen, — Regelung des Beischlafes, — der Gemüthsaffecte u. s. f. — All' diese Factoren zusammengefasst und mit ihnen noch jeweilig die Gewalt des lösenden (constanten) electro-chemisch wirkenden, oder die Intensität des stärkenden, inducirten Stromes nach Bedarf verbunden, sind als wahre Naturheilfactoren gewiss im Stande, in verhältnissmässig kürzester Zeit die Heilung der chronischen Metritis zu unterstützen, zu realisiren, zu vervollständigen.

Eine Regeneration des ganzen Körpers, — eine Restauration des Blutes, — wie wir solche Regenerationskuren, als wahre Wieder- und Neugeburten des Organismus ja schon in unseren Handbüchern auf's speciellste geschildert, — eine lebensvolle Anregung des Stoffwechsels, dann hiedurch bedingte geregelte Verhältnisse des Blutumlaufes und der Blutvertheilung (Circulation), sowie dadurch erzielte Regelung der Stoffaufnahme, des Stoffumsatzes (Assimilation), der Stoffausscheidung — all' diese Momente sind im Stande, die chronische Metritis nicht nur vorübergehend, sondern auch im Zusammenhalte mit den bereits angeführten wenigen manuellen

Hilfeleistungen gründlichst und vollständigst auf leichte und angenehme Weise zu heben und so die zuvor sterile Kranke zur Mutter, — zur lebensfrischen Frau umzugestalten.

Wissen wir ja, dass die chronische Metritis in ihren letzten Gründen immer von Congestionen, vom überhäuften Blutandrange und von Blutstauungen in den Gebärorganen abhängig ist.

Desshalb leiten wir nach unten ab. — auf die Füsse und durch die Füsse — wir leiten ab auf die gesammte Hautoberfläche und mildern so die örtlichen Entzündungserscheinungen. Wir leiten ferner ab durch und auf den Darm, ebenso auf die Nieren in der Regenerationskur (durch Diät, Wicklungen, Klystiere, Entziehungs- und theilweise Trockenkur) und vermindern auch hiedurch die Entzündungserscheinungen des Uterus selber. Wir reichen passende Kost; wo Schwäche und Anämie vorhanden, da kräftigen wir: wir geben den blutleeren Frauen frisches, kräftiges, neues, lebensvolles Blut; wir heben die Verdauung; wir ernähren hinreichend und scheiden die Schlacken, das Unbrauchbare, Belästigende wieder rechtzeitig aus.

Kurz mit einem Worte: Wir sind im Stande, durch eine rationelle Naturheilmethode in unserem Sinne, den Gesammtorganismus umzugestalten zur Besserung.

Was aber den ganzen Körper zur Norm, — d. i. zur Gesundheit resp. in die gewöhnliche Gesundheitsbreite zurückführt, das bringt auch hiedurch stufenweise die einzelnen Theile des Körpers selber zur Norm zurück. Ruhe des Geistes — Kräftigung des Leibes, Ableitung dort, wo zu viel und leicht stagnirendes Blut sich befindet, dagegen Blutzufuhr dorthin, wo zu wenig von diesem sich befindet, — wo allzu viel Hitze vorhanden, da Kälte und Abkühlung, — wo zu viel Kühle, zu wenig Lebensfeuer, da ein heisses Luft- oder warmes Wasserbad, — wo dumpfe, lichtleere, feuchte Luft, da trockene Luft und hellen Sonnenschein, — wo allzu viel Ruhe, da Bewegung; dies sind die Grundzüge, auf die eine rationelle Naturheillehre, wenn sie auf der Höhe der Wissenschaft des Jahrhunderts stehen und sich auf dieser Höhe behaupten und allen Anforderungen des ärztlichen Fortschrittes volle Rechnung tragen will, basiren muss, um zu sein, was sie soll — d. i. die natürlichste,

einfachste, vernünftigste und rascheste Hülfe gegen die schlimmsten Krankheiten. —

Wir haben hier dies Capitel desshalb, wenn auch in möglichster Kürze, — dennoch in etwas breiterem Rahmen beschrieben, weil die chronische Metritis nicht nur ein höchst lästiges, sondern auch ein sehr langwieriges, schmerzhaftes Leiden ist, das, früher so oft verkannt, die häufigste Ursache mit abgab und noch abgibt für die Unfruchtbarkeit der Frauen.

Hiemit wären auch hier die hauptsächlichsten und wichtigsten der Behandlung zugängigen Leiden der Gebärmutter selber abgeschlossen.

IV.

Die äusseren Geschlechtstheile und deren Erkrankungen.

Die Krankheiten der Scheide.

Damit eine Frau zeugungsfähig sei, dazu gehört auch, dass ihre äusseren Genitalien, namentlich aber die Scheide fähig sei, die Samenflüssigkeit in sich aufzunehmen und eine hinreichende Zeit in sich zurückzubehalten.

Es gehört also selbstverständlich vor Allem dazu, dass eine Scheide überhaupt vorhanden sei, um überhaupt dann erst von Fehlern dieses Organes selber sprechen zu können.

Wir betrachten hier bei den Erkrankungen der Scheide oder Vagina:

1) den Mangel und die rudimentäre Bildung der Scheide, woran sich zugleich deren mangelhafte Entwicklung anreiht;
2) den Verschluss der Scheide;
3) die Theilungen und Kloakenbildungen derselben;
4) die Senkungen und Vorfälle dieses Organs und
5) den Pruritus d. i. den krankhaften Juckreiz der Scheide.

Was also hauptsächlich die Existenz und Form der Scheide selber anbelangt, so darf diese vor Allem, um das Weib als vollkommen geschlechtsgesund darzustellen: weder zu enge, noch zu kurz, nicht verschlossen, nicht überreizt sein.

Nach Betrachtung dieser Zustände werden wir

6) die **Ausscheidungen** der **Scheide** zu beschreiben haben und hieran:

7) die krampfhaften Zusammenschnürungen der Scheide etc. — den Vaginismus reihen.

Wir gehen nun zu den einzelnen pathologischen Zuständen der Scheide selber über.

1. Der Mangel und die rudimentäre Bildung der Scheide sowie deren mangelhafte Entwicklung.

Der vollkommene Mangel der Scheide kommt in der Regel nur in Gemeinschaft mit dem vollkommenen Mangel oder der rudimentären Bildung des Uterus vor, wobei dann gewöhnlich auch die weiteren äusseren Genitalien mangelhaft entwickelt sind oder ganz fehlen.

Diese Fälle sind angeboren. *Sims* sah 5 Fälle angebornen Mangels der Scheide und in allen fünfen fehlte auch der Uterus. Eine dieser Frauen war sogar 7—8 Jahre lang verheirathet. Sie war bei Antritt ihrer Ehe noch sehr jung und hatte keine Idee von diesem ihr eigenthümlichen Zustande. Die grossen Schamlippen waren in normaler Grösse entwickelt und das häutige Gewebe zwischen der Mündung der Harnröhre und dem Damme, resp. dem Schamlippenbande war durch beständigen Gebrauch derart und so lange zwischen der Harnröhrenmündung und dem Ende der Schamlippen hinaufgestossen worden, bis sich ein förmlicher Blindsack gebildet hatte, in den der untersuchende Finger fast 2 Zoll tief hineingebracht werden konnte. (Dr. *Livingston* in New-York hatte diesen Fall unserem Berichterstatter *Sims* selber vorgestellt.)

Es gibt auch Fälle, wo der untere Theil einer rudimentären Scheide in einen derben Strang verwandelt ist, während der obere Umfang des Organs noch eine mehr, minder geräumige Höhle darstellt. Diese Fälle werden oft mit vollkommenem Mangel der Scheide verwechselt.

Eine andere Form der rudimentären Bildung der Scheide besteht darin, dass am oberen und am unteren Abschnitte des Organs ein kurzer blindendender Canal vorhanden ist, zwischen welchen beiden Höhlen die inneren Wände der Scheide zu einem soliden Strange verwachsen sind. In solchen Fällen findet sich an den äusseren Geschlechtstheilen eine seichte, $^{1}/_{2}$—1 Zoll lange, sich nach innen zu immer mehr verengende, blinde Grube.

Eine Behandlung dieser Zustände gibt es entweder gar nicht, oder aber nur in sehr vereinzelten Fällen bedarf es einer operativen Hilfeleistung, wenn bei vorhandenem Uterus und vorhandener Ovulation sich Menstrualblut im oberen Blindsackende einer soeben geschilderten rudimentären Scheide angesammelt hätte und hiedurch gefährliche Symptome verursachte.

Hieher gehört auch die mangelhafte Entwicklung der Scheide selber.

Nicht zwei Scheiden sind einander vollkommen gleich. Sie sind verschieden in ihrer Länge, in ihrem Durchmesser, im Verhältniss zur Blase und zum Mastdarm, in ihrer Richtung u. s. w.

Zuweilen kann eine Scheide das Sperma nicht zurückbehalten und es ist Sterilität vorhanden, weil die Scheide allzugross ist, ein andermal ist dasselbe der Fall, weil die Vagina allzu kurz ist.

Auch *Scanzoni* sind wiederholt geschlechtsreife Mädchen und Frauen vorgekommen, bei denen die Längen- und Breitendimensionen der Scheide so weit hinter der regelmässigen Grösse zurückgeblieben waren, dass dieser Zustand der Scheide als ein auf kindlicher Entwicklungsstufe stehen gebliebener betrachtet werden musste. *Scanzoni* berichtet aus seiner reichen Erfahrung Fälle, wo es einmal bei einer kräftigen und blühend aussehenden Frau nicht möglich war, nur den kleinen Finger in die Scheide zu bringen, und ein andermal, wo der Scheideneingang nur eine kleine Grube mit einer stecknadelkopfgrossen Oeffnung darstellte, durch welch letztere das Menstrualblut abfloss. Die erstgenannte Vagina war jedoch 5 Zoll, die letztere 4½ Zoll lang.

Sims erzählt uns Fälle, wo Frauen 4—5 Jahre unfruchtbar verheirathet waren, die inneren Genitalien ganz normal sich zeigten, jedoch wegen allzu bedeutender Kürze der Scheide diese nicht im Stande war, das Sperma nur wenige Minuten in sich zurückzubehalten.

Gleiches ist der Fall, wenn die Scheide allzu weit ist. *Sims* untersuchte solche Frauen 50—60 Sekunden nach dem Coitus und fand keine Spur mehr von Samenflüssigkeit in der Scheide.

Von den höchsten Graden einer aussergewöhnlich engen Scheide, in die man oft kaum eine gewöhnliche Hohlsonde einführen kann, bis zu den gewöhnlichen Weitenverhältnissen, gibt es sehr viele Abstufungen. Doch gibt es immer Fälle, wo bei Frauen, die oft schon Jahre lang verheirathet sind, der Beischlaf nie vollständig ausgeübt werden konnte

wegen dieses hieran gedeuteten Formfehlers. Trotzdem gibt es wieder Fälle, wo selbst bei höchstgradiger Scheidenenge Empfängniss eintrat, und in solchen Fällen gab auch die Conception zugleich das sicherste Mittel zur Beseitigung genannten Leidens ab, indem die durch die Schwangerschaft bedingte Massenzunahme eine allmälige Erweiterung der Scheide erzielte.

Ein von *Scanzoni* hieher gehöriger Fall von grösstem Interesse soll hier beigefügt werden. — „Im Jahre 1851 — so berichtet *v. Scanzoni* — wurden wir von einer in den 30er Jahren stehenden Frau consultirt, weil sie ungeachtet ihrer achtjährigen Ehe bis dahin steril geblieben war. Bei der Untersuchung fand sich die Vagina so eng, dass es nur mit Mühe gelang, den kleinen Finger in dieselbe hineinzubringen, und es gestand auch die Frau, dass ihrem Manne das Einbringen des Zeugungsgliedes noch niemals gelungen sei. Wir hielten — fährt *Scanzoni* fort — diesen Zustand für kein Object der Behandlung und waren nicht wenig erstaunt, als uns die Kranke ½ Jahr nach dieser Untersuchung besuchte und alle Symptome einer bis zum dritten Monate vorgeschrittenen Schwangerschaft darbot. Die Scheide war bereits so weit, dass, wenn auch etwas mühsam und von Schmerzen begleitet, dennoch der Zeigefinger bis zur Vaginalportion vorgeschoben werden konnte. Die Schwangerschaft verlief regelmässig und auch die Geburt bot trotz der früher dagewesenen sehr beträchtlichen Scheidenenge keine beträchtlichen Beschwerden dar, vielmehr wurde das Lumen des Scheidencanals in Folge der während des Durchtrittes des Kindes stattgehabten Ausdehnung so erweitert, dass nicht nur der Ausübung des Coitus ferner kein Hinderniss mehr im Wege stand, sondern auch kurze Zeit später eine zweite Conception erfolgte.“ —

Die Ursachen dieses Leidens, das nur angeboren vorkommt — sind noch unbekannt. Die meisten derartigen Kranken leiden auch an Amenorrhöe. Während die höchsten Grade solch' eines Entwicklungsfehlers nicht leicht ein günstiges Resultat ergeben, wenn auch durch Bougies, Katheter oder durch immer weiter werdende Mutterspiegel etc. Erweiterungsversuche vorgenommen werden, lassen sich für die Fälle mittleren und niederen Grades am besten lauwarme, erweichende Sitzbäder und lauwarme Einspritzungen empfehlen. Ebenso wirken eingelegte, stufenweise immer grösser resp. dicker werdende Pressschwämme hier sehr gut.

2. Der Verschluss der Scheide. Die Atresie der Scheide.

Dass dieser Zustand des Verschlossenseins des Scheidencanals gewöhnlich auch ein Hinderniss für die Aufnahme des Samens und somit auch eine Verhinderung der Conception abgibt, dürfte schon auf den ersten Blick klar werden.

Dieser Verschluss kann angeboren, — oder erworben sein. Die erworbene Atresie der Scheide ist meist Folge von einer lang sich hinziehenden, schweren Geburt, der eine Vereiterung des Scheidencanals nachfolgte.

Die angebornen Scheidenatresien sind entweder nur einfache Verschliessungen dieses Organes durch ziemlich dünne, quergespannte, die Scheide in einen oberen und unteren Abschnitt abtheilende Häutchen oder Membranen, oder aber die Verschliessungen sind durch eine Verwachsung der Scheidenwände selbst bedingt, wobei ein Theil der Scheide in einen derben, festen Strang umgewandelt ist.

Manchmal sind die Verschlusshäute nicht dichter wie Papier und wenig gespannt, so dass sie von der Fingerspitze leicht gegen das Scheidengewölbe zu vorgedrängt werden können. Diese nur meist aus Bindegewebe bestehenden häutigen Verwachsungen können, wie bemerkt, von Papierdicke bis zur Stärke von 2—3 Linien vorkommen. In letzteren Fällen sind sie dann straff gespannt, setzen dem Fingerdrucke ein bedeutendes Hinderniss entgegen, sind sehr unnachgiebig und enthalten dann manchmal neben dem Bindegewebe noch Muskelfasern.

Unvollkommen heisst solch' eine Atresie, wenn die Membranen, wie dies manchmal der Fall ist, eine kleine Oeffnung besitzen.

Wenn aber die Verwachsungen derber sind und einen grösseren Theil der Scheide, durch das Verschmolzensein beider Wände entstanden, einnehmen, so kann solch' eine Scheide in ihrem Innern oft in einen derben $^1/_2$—1 zölligen Strang umgewandelt sein.

Wie schon angedeutet, sind solche Scheidenverschlüsse meist Folgen von schlechten Wochenbetten, namentlich wenn nach Zangen- und anderen Instrumental- oder Parforce-Entbindungen Entzündungen der Scheide in Folge der Quetschung derselben, — dann Vereiterung und Narbenbildung eintreten.

Sims erzählt einen einzigen Fall nur, den er zur Beobachtung bekam, von einer angebornen Scheidenatresie.

Diese Atresien kommen überhaupt dann erst zur Behandlung und zur Erkenntniss des Arztes, wenn entweder der Beischlaf durch sie

gehindert ist, oder wenn durch die Ansammlung von Menstrualblut hinter der verschlossenen Stelle bereits hochgradige Beschwerden hervorgerufen wurden.

Auch der von *Sims* berichtete Fall kam in Folge von allmonatlich wiederkehrenden Schmerzen zur Beobachtung und Behandlung. Dieser Fall betraf ein 18jähriges Mädchen, welches vergeblich Purgantien und Emmenagoga gebraucht hatte, ohne dass ausser den periodischen Schmerzen sich etwas Anderes oder auch Menstrualblut gezeigt hätte. Die Untersuchung ergab eine halbkindskopfgrosse, runde Geschwulst, — die sich durch die Bauchdecken hindurch fühlen und so den Uterus vermuthen liess. Der Finger drang durch das Hymen ein, welches sehr stramm und fest war, und man entdeckte nun $^3/_4$ Zoll oberhalb des Hymens einen harten unelastischen Tumor. Diese Geschwulst war durch den Verschluss der Scheide bedingt, oberhalb welchem Verschlusse sich das Menstrualblut angesammelt und so den oberen Scheidengrund zu einen Sack erweitert hatte. Eine Incision liess das Blut ablaufen, die Patientin fühlte sich sofort erleichtert. — Nachdem hierauf der zuvor auch ausgedehnte Uterus auf seine gewöhnliche Grösse zurückgeführt worden war, wurde die Scheide selber erweitert und der Fall endete mit Genesung.

Wenn die den Verschluss bedingende Membran recht dünn ist, so geschieht es nicht selten, dass dieses Häutchen in Folge des Druckes, den das hinter ihr angesammelte Menstrualblut auf sie ausübt, plötzlich platzt und so die Beschwerden der Kranken mit Einemmale unter reichlichem Blutabgang ihr Ende erreichen. — Diejenigen Fälle aber, wo die Vaginalwände derb mit einander verwachsen sind und so einen soliden starren Verschluss bilden, enden immer tödtlich, wenn sie sich selbst überlassen bleiben und nicht rechtzeitig zur Behandlung kommen. — Gar nicht selten reisst die Gebärmutter, es tritt Blut in die Bauchhöhle, und eine heftige Bauchfellentzündung rafft die Kranke hinweg.

Dies einmal richtig erkannte Leiden kann selbstverständlich nur mittelst operativer Eingriffe gehoben werden, und hier muss eben die Membran, ob sie dünner oder dichter sein mag, mit dem Messer durchschnitten oder nach *Kiwisch* mit dem Troikart durchbohrt, die verwachsenen Scheidenwände müssen getrennt, dann die Scheide mit dem Finger und mittelst folgender Pressschwämme erweitert und in dieser Erweiterung erhalten werden.

Zu dem Verschlusse der Scheide mittelst der bisher beschriebenen häutigen Verwachsungen, muss auch als ein Empfängniss-Hinderniss gerechnet werden der Scheidenverschluss in Folge eines undurchbohrten oder starren, — verwachsenen Hymens.

Das Hymen als Hinderniss der Empfängniss.

Die gynäcologische Literatur führt verschiedene Fälle auf, wo das Hymen oder die Scheidenklappe so fest war, dass es den gewöhnlichen und natürlichen Anstrengungen, solches zu durchbohren, steten Widerstand geleistet hat. Es sind auch sehr viele Fälle bekannt, wo das Hymen vollkommen verschlossen gewesen war und sonach sowohl den Eintritt des Zeugungsgliedes wie des Samens verhinderte und auch eine Zurückbehaltung des Monatsflusses verursachte.

Ist das Hymen verschlossen und die Menses können desshalb nicht abfliessen, dann wird dasselbe einfach mittelst eines Kreuzschnittes geöffnet.

So einfach dieser Kreuzschnitt übrigens auch dem Chirurgen erscheinen mag, so muss doch, wie auch *Sims* mit Recht bemerkt, der Unerfahrene hier zur Vorsicht gemahnt werden, weil die allzu rasche Entleerung des zuvor zurückbehaltenen Blutes nicht selten schon grosse Gefahren brachte.

Man muss besonders hier darauf achten, dem Uterus gehörige Zeit zu gönnen, sich allmälig, d. h. gradweise zusammenzuziehen und so seinen Inhalt zu entleeren. Ist der Uterus in Folge des zurückgehaltenen Menstrualblutes nur wenig vergrössert, dann kann man muthig den Kreuzschnitt wagen. Beträgt aber die Uterusgrösse bereits das Volumen eines Kindskopfes, dann muss man mittelst eines Probetroikarts — oder Explorativtroicarts einen einfachen Einstich machen, um durch diese geringe Oeffnung einen recht allmäligen Blutabfluss zu erzielen.

Was den Verschluss der Scheide mittelst des Hymens, diese Atresia hymenaica, bezüglich der Empfängniss betrifft, so kamen schon Frauen wegen dieses Leidens in Behandlung, die 17, 15, 12 bis zu 2 Jahren herab verheirathet waren. In nur wenigen Fällen konnte der Beischlaf und zwar unvollständig ausgeführt werden, in der grossen Mehrzahl derselben kam es nie zu einem, auch nur halbvollständigen Coitus. In manchen Fällen sind die Ehemänner, wenn sie jung und kräftig sind, so erregt und reizbar, dass die Ejaculation des Samens zu früh erfolgt, ehe nur eine möglichst enge Vereinigung resp. Berührung der gegenseitigen Geschlechtstheile zu Stande kommt.

Aber trotz des scheinbar ganz festen Verschlusses der Scheide mittelst eines verengten, derben, straffen oder nur wenig durchbohrten Hymens kann dennoch thatsächlich, wenn auch in sehr seltenen Fällen, eine Conception erfolgen.

Wir wollen den von *Scanzoni* erlebten, auch von *Sims* wiedererzählten Fall, wo das Einbringen des Gliedes unmöglich gewesen und dennoch Schwangerschaft erfolgt war, hier wegen seines Interesses vorführen. (Allg. Wiener medic. Zeitung 1864. Nr. 4.)

Ein 29jähriges, kräftig gebautes Mädchen, die Braut war und sich zu verheirathen wünschte, stellte sich *Scanzoni* vor, weil sie glaubte, dass ihre Scheide verschlossen sei und hiedurch ein Ehehinderniss bedingt werde. Sie gab an, dass ihre Periode stets regelmässig gewesen, nur seit drei Monaten in Folge einer Erkältung ausgeblieben sei. Bei der Untersuchung des Unterleibes und der Brustdrüsen fanden sich indess alle Zeichen der Schwangerschaft, deren Möglichkeit das Mädchen auch nicht in Abrede stellte.

„Wie war ich erstaunt“, fährt *v. Scanzoni* fort, „als ich bei dem Versuche, eine innere Untersuchung vorzunehmen, den Scheideneingang durch eine feste, prall gespannte, nur sehr wenig nach oben vordrängbare Membran verschlossen fand! Wiederholt sind mir *(Scanzoni)* Fälle vorgekommen, wo ich bei Schwangerschaft ziemlich beträchtliche Reste des Hymens vorfand, ja ich erinnere mich sogar einer mich im 7. Monate ihrer Schwangerschaft consultirenden Frau, wo das Hymen, wenn auch sehr nachgiebig und dehnbar, doch vollkommen unverletzt erschien; nie aber ist mir bis jetzt ein Fall vorgekommen, wo der Scheideneingang nach stattgehabter Conception so fest verschlossen gewesen wäre, wie in dem vorliegenden.“

Die den Scheideneingang vollständig verschliessende Membran enthielt in ihrer Mitte eine etwa hirsekorngrosse Oeffnung, die nur mit Mühe entdeckt werden konnte, und die gerade weit genug war, um eine gewöhnliche chirurgische Fischbeinsonde (von Stricknadeldicke) durchschieben zu lassen. Die Ränder der Oeffnung waren nicht gewulstet und nur mässig geröthet.

Eine Immission (Einbringung) des männlichen Zeugungsgliedes in den Scheidencanal war hier vollständig unmöglich, ja wegen der ziemlich prallen Spannung des Hymens konnte nicht einmal eine einigermassen beträchtliche Annäherung dieser Haut an das untere Uterussegment (in die Nähe der Vaginalportion) während des Coitus zu Stande kommen. Und trotzdem ist Empfängniss erfolgt.

Während des weiteren Schwangerschaftsverlaufes erweiterte sich die im Hymen befindliche Oeffnung, so dass sie etwa im 7. Monate die Grösse

einer Linse darbot; die Membran selber wurde weicher, aufgelockerter, blutreicher. Beim Beginne der Geburt war die Oeffnung bereits so weit ausgedehnt, dass sie die Einführung des Fingers möglich machte. Ob diese Erweiterung einfach die Folge der durch die Schwangerschaft bedingten Auflockerung der Genitalien war, oder ob die Natur durch den Geliebten unterstützt wurde, — muss hier eine offene Frage bleiben.

Während der Geburt legte sich das verdichtete Hymen in Form eines mächtigen, $1 \frac{1}{2}$ Zoll weiten Ringes fest um den Kopf an und drohte das Vorrücken des Kopfes zu verhindern. Durch einige seichte Einschnitte wurde das Hinderniss schnell beseitigt und die Geburt verlief normal. —

Hier haben wir einen hinreichenden Beleg, wie trotz einer fast vollkommen verschlossenen Scheide trotzdem Empfängniss eintreten kann.

3. Die Theilungen und die Cloakenbildungen der Scheide.

Diese Formanomalien der Scheide bedingen gleichfalls in der Regel Mangel an Conception.

Unter den Veränderungen der getheilten Vagina fasst man jene Formabweichungen zusammen, wo das Lumen, d. h. die Höhle der Scheide (deren Canal) durch quer oder der Länge nach verlaufende Scheidewände getheilt ist.

Die querverlaufenden Häute, welche die Scheide in einen oberen und unteren Abschnitt theilen, sind ganz gleiche Gebilde wie die im vorigen Capitel beschriebenen Membranen, welche die Atresien der Scheide bedingen. Am häufigsten finden sie sich an der Verbindungsstelle des oberen Drittheils der Scheide, wo sich dieses Drittel mit dem Mittelstücke der Vagina verbindet. Zumeist sind diese Degenerationen angeboren. In manch' anderen Fällen entwickeln sich diese quergespannten Häute bestimmt aus vollkommenen, durch häutige Verwachsung bedingten Atresien, indem sich oberhalb der quergespannten, nicht durchlöcherten Haut Menstrualblut in grösseren Mengen ansammelt, diese Haut immer mehr und mehr ausdehnt und diese endlich zerreisst.

Diese Theilungen der Vagina werden auch unvollständige Atresien genannt, und haben insoferne in der Praxis eine nicht zu unterschätzende Bedeutung, weil sie, wenn die in der Theilungs- d. i. Zwischenhaut befindliche Oeffnung zu klein ist, um den Ausfluss des Menstrualblutes zu erlauben, diesen selbst verhindert und durch die Ansammlung des Blutes im oberen Umfange der Scheide, die schon vorher

(unter Atresie) genannten Beschwerden hervorrufen kann. Dann hindern sie in der Regel den vollständigen Coitus und lassen die Spermatozoiden nicht in die Cervicalmündung eindringen. Wenn jedoch diese Spaltöffnungen nicht allzuenge sind, geben sie ein vollständiges Hinderniss der Conception nicht ab; denn es gibt viele Fälle, wo Schwangere und Gebärende derartige Theilungen der Vagina zeigten.

Die Hebung dieses Leidens ist nur mittelst chirurgisch-gynäcologischer Hilfe möglich. Diese Hilfe besteht in der Erweiterung der bereits bestehenden engeren Oeffnung mittelst des Messers. Ist die Oeffnung bereits schon so weit, dass man mit der Fingerspitze in dieselbe eindringen kann, so dient dieses Fingerglied dem Messer gleichsam als Leitungssonde, während man bei sehr enger, nur durch den Mutterspiegel wahrnehmbarer Oeffnung eine Hohlsonde in diese einschiebt und das Messer dann, in dieser Rinne liegend, wirken lässt.

Die der Länge nach verlaufende Theilung der Scheide, wo die Scheidenwand von oben resp. hinten nach unten und vorne verlauft, kann sich vom Grunde der Vagina bis an den Scheideneingang, bis zum Hymen erstrecken und so den Scheidencanal seiner ganzen Länge nach in zwei vollständig getrennte, neben einander liegende Hälften theilen, in welchem Falle beinahe immer auch eine Theilung der Gebärmutterhöhle vorhanden ist. — Oder aber die theilende — Längshaut — ist selber kürzer als der ganze Scheidencanal, wobei diese vom Grunde der Vagina aus entweder in die Gebärmutterhöhle aufwärts selber durch den Muttermund in den Uterus hineingewachsen ist, so dass jeder einzelnen Hälfte des Scheidengrundes auch eine eigene Muttermundsöffnung entspricht, oder aber die Trennungshaut oder Scheidewand befindet sich nur am unteren (äusseren) Ende der Vagina, so dass sich die beiden Hälften des unteren Umfanges der Scheide in einem gemeinschaftlichen Scheidengewölbe nach oben vereinigen, — oder es ist noch ein anderer Fall möglich, indem die verschieden lange Zwischenwand durch ein oder mehrere Lücken oder Oeffnungen unterbrochen ist.

Bemerkt muss hier noch werden, dass bei vollständigen, bis zum Scheideneingange sich herabziehenden Theilungen der Scheide auch das Hymen doppelt, d. h. gespalten ist oder zwei Oeffnungen besitzt.

Diese genannten Bildungsfehler der Scheide kommen dadurch zu Stande, dass sich schon vor der Geburt die untersten Enden der sogen. *Müller*'schen Gänge nicht, wie es Naturregel ist, zu einem gemein-

schaftlichen Gange vereinigen, sondern neben einander liegend, sich ganz oder theilweise isolirt weiter entwickeln. Ist die Scheide in zwei seitliche Hälften getheilt, so ist, ob diese Theilung vollkommen oder nur unvollkommen sein mag, die eine Hälfte davon gewöhnlich weiter als die andere, so zwar, dass nur eine davon, d. i. die weitere zur Ausübung des Beischlafes benützt werden kann.

In practischer Beziehung haben diese Bildungsfehler nur die Bedeutung, dass sie den Coitus beschweren, somit die Conception hindern können und auch gefährliche Geburten hervorzurufen vermögen.

Die Behandlung wird mit der chirurgischen Scheere ausgeführt. Man durchschneidet nämlich mit einer stumpfspitzigen Scheere die Scheidewand. Die allenfalls erfolgende Blutung wird mittelst Tampons, die in kaltes Wasser getaucht sind, und mittelst kalter Einspritzungen gestillt.

Hieher gehören auch noch die Cloakenbildungen der Scheide.

Mit diesem Ausdrucke werden regelwidrige, mehr minder feste Vereinigungen des Harn- oder Verdauungs- (Defäcations-) Apparates mit dem Geschlechtsapparate bezeichnet.

Am wichtigsten für die Praxis sind jene Cloakenbildungen, wo sich die Endstücke des Harnapparates, also die Harnröhre, dann die inneren Geschlechtsorgane (Uterus, Ovarien), und das Ende des Darmcanales (besonders des Dick- und Mastdarms) zu einer mehr oder minder gemeinschaftlichen Höhle vereinigen.

Hier kann man folgende Fälle unterscheiden. In die ausserdem regelmässig gebildete Scheide münden oben und seitlich die beiden Harnleiter, während der Scheidencanal auch nach hinten mit dem Mastdarme in freier Verbindung steht. — Hier fehlt dann auch die Blase.

Bei anderen Formen ist die Blase regelmässig entwickelt, doch mündet sie mit ihrer nur theilweise ausgebildeten Harnröhre durch die vordere Scheidenwand hindurchgehend in den Scheidencanal. In diesen mündet dann auch der Mastdarm.

Oder die Harnblase nebst der Harnröhre können normal sein, aber die Scheide und der Mastdarm münden gegenseitig in einander.

Ferner kann auch die Verbindung zwischen Mastdarm und Scheide fehlen, doch besteht solch eine Communication zwischen der Scheide und den Harnwegen.

Die Scheide selber kann nur mangelhaft ausgebildet, d. h. rudimentär sein und mündet dann an der Schamspalte (äusseren Scham) in

eine trichterförmige Höhle, die auch zugleich die Endausgänge der Harnröhre und des Mastdarms in sich aufnimmt.

Am häufigsten findet man diejenige Form der Cloakenbildung, wo bei einer regelmässigen Entwicklung der Harnapparate der Mastdarm in die Scheide einmündet, wobei die gegenseitige Verbindung entweder durch einen engen Hohlgang bewerkstelligt wird oder in der Weise zu Stande kommt, dass eine weite Oeffnung den Scheidencanal mit dem Mastdarme verbindet.

Die Behandlung solcher Fälle gehört in das reine Gebiet der Chirurgie und wir haben diese Abnormitäten nur der Vollständigkeit wegen und zur Kenntnissnahme derjenigen Leser hier vorgeführt, welche sich doch für das gesammte Gebiet der Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane mehr interessiren.

4. Die Senkungen und Vorfälle der Scheide.

Der Scheidenvorfall ist entweder für sich allein bestehend oder mit dem Vorfalle der Gebärmutter verbunden. — Wir haben hier besonders diejenigen Fälle zu betrachten, in denen die Scheide allein eine regelwidrige Lage resp. einen falschen Stand angenommen hat.

Die Entstehung eines Scheidenvorfalles ist schon durch die anatomische Anlagerung dieses Organes im Körper und durch die Functionen dieses Geschlechtsorganes so leicht, dass es eigentlich nur zu bewundern ist, wie derlei Leiden nicht viel häufiger vorkommen, als dies wirklich der Fall ist. Die in der Nähe der Scheide gelegenen Organe, namentlich die Gebärmutter, welche von Zeit zu Zeit in ihrer Form, in ihrer Richtung und in ihrem Stande so vielen Veränderungen anheimgestellt ist, trägt gar viel zur Entstehung solcher Vorfälle bei.

Auch der Grund der Harnblase liegt auf der Scheide und drückt auf sie. Die lange und stark — wiederholt vergrösserte resp. gefüllte Harnblase, vermag auch die Scheide nach Nachgeben resp. Ausweichen nach unten zu veranlassen. Wenn Frauen durch die Unsitten der Convenienz gar oft gezwungen werden, den Harn längere Zeit zurückzubehalten, (und diese Fälle kommen oft jahrelang täglich wiederholt vor), so kann eine derartige Zusammenziehung des oberen Theiles der Blase eintreten, dass hiedurch der Harn gewaltsam gegen den auf der vorderen Scheidenwand aufliegenden Blasengrund gedrängt, letztere gespannt, allmälig erschlafft und ausgedehnt wird. So ragt dann endlich die vor-

dere Vaginalwand taschenförmig in den Canal der Scheide herein. Wirkt eine derartige genannte Schädlichkeit oft und lange Zeit hindurch ein, so senkt sich die beutelförmig werdende vordere Vaginalwand immer tiefer herab, tritt endlich vor die Schamspalte heraus und bildet so einen theilweisen Scheidenvorfall.

Diese Verhältnisse und Vorkommnisse an der Blase bilden in der Regel die häufigsten Veranlassungen zu derlei genannten Vorfällen dieser Art.

Ferner ist es der Uterus, der ähnliche Scheidenvorfälle bedingt. Die schwangere Gebärmutter, welche in der Zeit der Schwangerschaft täglich und zwar bedeutend an Grösse und Gewicht zunimmt, bedingt auch eine ansehnliche Erweiterung und Verlängerung des Scheidencanales, wobei stets bei dem monatelangen nach Oben-Steigen der schwangeren Gebärmutter auch die Wände der Scheide selber gezerrt und ausgedehnt werden.

Den höchsten Grad der Ausdehnung erfährt aber die Scheide während des Gebäractes, wo der Kopf und Körper des Kindes sich gewaltsam durch diesen ausserdem verhältnissmässig engen Canal hindurchquetschen. Geht nun durch Ungelegenheiten, Excesse, Leichtsinn oder Krankheiten im Wochenbette die Rückbildung und Involution der so intensiv ausgedehnten Scheide nicht vollkommen vor sich, bleiben vielmehr, wie dies nach öfters und rasch wiederholten Geburten geschieht, die Scheidenwände noch schlaff, gedehnt, nachgiebig, so geben sie um so leichter irgend einer späteren Gewalt durch Druck, z. B. von Seite der Blase oder des Uterus nach und senken sich — oder fallen vor.

Auch die auf das hintere Scheidengewölbe aufliegenden Darmschlingen können durch ihren gewöhnlichen Druck und ihre Schwere, noch mehr aber bei langandauernder oder habitueller Stuhlverstopfung, — oder durch starkes Drängen bei erschwertem Stuhlgange — auch durch allzufestes Schnüren, überhaupt durch Herabdrängen der Bauchpresse derart auf die Scheide pressen, dass hiedurch das in Rede stehende Leiden hervorgebracht wird. Noch leichter wird dies dort der Fall sein, wenn feste, harte, knollige Kothmassen oder sogen. Kothsteine lange Zeit hindurch im Mast- oder Dickdarme liegen bleiben und dann die Scheidenwände herabdrücken, namentlich wenn letztere durch irgend welche Vorgänge schon erschlafft sind. Auch *Polypen des Uterus, Wasser- oder Blutansammlungen in demselben, Ovariengeschwülste* können Scheidenvorfälle bedingen.

Dammrisse. nach schweren Entbindungen und bei schlechter hebärztlicher resp. ungeeigneter Hebammenhilfe, oder aber durch Geburtsstühle entstanden, führen gar leicht auch zu Scheidenvorfällen.

Die Erscheinungen der Scheidenvorfälle bestehen einfach darin, dass eine mehr oder minder grosse Geschwulst ausserhalb des Vaginaleinganges gelegen, von der Scheidenwand selber gebildet, sichtbar wird. Das Aussehen der vorgefallenen Scheidenpartie bietet manchmal gar kein von der normalen Schleimhautfärbung abweichendes Colorit, manchmal und namentlich bei längerem Bestande des Leidens ist das prolabirte Vaginalstück excoriirt, angeätzt, wund, livid, mit Geschwürsbildungen versehen. Diese Erscheinungen bietet der Scheidenvorfall gewöhnlich dann dar, wenn Reibung durch die Schenkelflächen, Urinbenetzung, Einflüsse der Luft, des Staubes, Unreinlichkeit etc. hier mitwirken.

Häufig werden desshalb die vorgefallenen Scheidentheile derb, rauh, trocken, mit Ulcerationen bedeckt, statt sich schlüpfrig und glatt anzufühlen.

Die Vorfälle der vorderen Vaginalwand sind in der Regel häufiger als die der hinteren. Ist der vordere Theil des Mastdarms nach der hinteren Scheidenwand hin ausgebuchtet, dann bleiben nicht selten harte, knollige Kothmassen in diesem Sacke liegen und geben zu erschwerter Defäcation Anlass. Ebenso kann der Blasengrund nach hinten und unten nach der vorderen Scheidenwand hin sich aussacken, wobei es dann ebenfalls zu verschiedenen lästigen Störungen im Harngeschäfte kommt.

Dass durch einen besonders hochgradigen Scheidenvorfall, — wobei auch die Scheide meist gezerrt, weit, lax ist, der Coitus nicht nur etwas erschwert, manchmal sehr unangenehm und eine Conception in Folge davon oft vereitelt wird, ist gewiss einleuchtend.

Die Behandlung ist derjenigen ganz analog, wie wir solche bei der Besprechung der Gebärmuttervorfälle geschildert haben. Pessarien und andere Trag- und Schutzapparate, kühle Sitzbäder, Waschungen, stärkende Einspritzungen sind hier am Platze. Auch hier liegt der Schwerpunkt bei der Behandlung solcher Uebel in einer vernunftgemässen Profylaxe. Das Leichtere ist auch hier die Verhütung solcher lästiger und das sociale und eheliche Leben störender Leiden. — Wir verweisen desshalb theils auf das im Eingange betreffs der Ursachen der Scheidenvorfälle, sowie auf das oben bei Gebärmuttervorfällen bereits Gesagte.

5. Der Pruritus, der krankhafte Juckreiz der Scheide.

Der Pruritus der Scheide ist ein ebenso lästiges, wie oft langwieriges, den meisten Mitteln Trotz bietendes und von den schlimmsten Folgen begleitetes Leiden.

Dieser krankhafte Juckreiz der Scheide beruht auf einer übergrossen Reizbarkeit — Hyperästhesie — der Empfindungsnerven des Organes selber, welche Ueberreizbarkeit sich entweder durch ein beständiges oder aber durch ein blos periodisch auftretendes, oft bis zu einer unerträglichen Höhe sich steigerndes Gefühl von Jucken innerhalb und in der Nähe der Scheide characterisirt.

Diese Affection ist nach *Scanzoni's* Versicherung viel häufiger, als man dies im Allgemeinen glaubt, und tritt entweder ohne irgend eine andere nachweisbare Krankheit der Geschlechtsorgane (also idiopathisch) oder erst in Folge verschiedener Leiden der Scheide, des Uterus, der Eierstöcke, der Fallopischen Röhren — also symptomatisch etc. auf.

Schon in letzterer Beziehung ist dieser Pruritus vulvae oder besser vaginae höchst wichtig, weil dieser Leidenszustand oft allein und zuerst die Kranken zum Arzte treibt und dieser dann jetzt aufmerksam wird und durch eine genaue Untersuchung den Grund und darnach die Beseitigung des höchst lästigen Uebels zu beseitigen sucht.

Diese Affection ist stets höchst lästig. — Immer ist das Bedürfniss, sich diese Theile auf's heftigste zu kratzen, vorhanden, und diesem Jucken wird auch oft durch höchst rohes und wiederholtes Reiben zu genügen gesucht. Manchmal ist allerdings dieses Leiden ein nur leichtes, es ist dann erträglich und vorübergehend, von nur kurzer Dauer, aber zeitweise, besonders zur Zeit der Periode recidivirend. — Es gibt aber dagegen auch Fälle, wo sich der Juckreiz zu einer kaum erträglichen Heftigkeit steigert, welche Heftigkeit noch zur Zeit der Periode wächst und besonders Abends nach dem Zubettegehen solche Gewalt erreicht, dass die Kranken darob in wahre Verzweiflung gerathen.

Die Schwangerschaft ist im Allgemeinen eine sehr häufige Ursache dieses Uebels und diese ruft oft die unangenehmsten Formen hervor, wo sich dann das pruriginöse Gefühl bis auf den Mutterhals ausbreiten kann. Nach *Churchill* werden auch solche Fälle kurze Zeit nach dem Wochenbette, manchmal auch zu ganz bestimmten Zeiten in jeder wiederkehrenden Schwangerschaft beobachtet.

Während der Juck-Schmerzparoxysmen können die Patientinnen dem Drange, sich zu kratzen, nicht widerstehen. Sie fliehen desshalb die Gesellschaft, — die Welt, ja selbst, wenn sie den Grund ihres Leidens kennen, macht dennoch der momentane Eindruck alle Vorsichtsmassregeln schweigen, so dass die Frauen selbst die Nägel bis fast an die Wurzel abschneiden, um sich nicht zu verletzen, da sie sich überzeugt, wie oft sie schon sich blutig gekratzt und die Finger mit Blut bedeckt hatten. Dieser Juck-Kratzdrang steigert sich oft bis zur tollsten Verzweiflung, — die Kranken meiden das sociale Leben, verbergen sich in einem Winkel, um nur nach Herzenslust sich wund kratzen zu können, — ohne hiedurch besondere Beruhigung zu erhalten. Zu dem Schmerze des Kratzens gesellt sich dann entweder ein wollüstiges Gefühl, wie beim Kitzeln, das da das ganze Nervensystem erschüttert und entweder durch sich selbst oder mittelst der hiedurch hervorgerufenen Onanie zur Hysterie u. s. w. führt; oder der Pruritus regt den Geschlechtssinn auf, während doch der Coitus oft durch die krankhafte Empfindlichkeit der Scheide und der äusseren Scham oder durch Muskelkrampf selber verhindert wird. Der durch das Juck-Kratzgefühl erregte Geschlechtstrieb wird, wenn er auch dann Befriedigung findet, einerseits ohne Reizgefühl von Seite der Frau vollzogen oder anderseits kann er den Juckreiz noch erhöhen, oder im besten Falle momentan verschwinden machen. Die durch dies Uebel oft hervorgerufene Masturbation führt bei einiger Disposition von Seite der Kranken meist zu hypochondrischen und melancholischen Formen der Hysterie. Durch Schlaflosigkeit, Appetitmangel, Dyspepsie entwickelt sich die Anämie.

Ausserdem vergesellschaften sich gewichtige locale Erscheinungen mit dem Pruritus. Abgesehen von den betreffenden Verletzungen, die durch's Kratzen hervorgerufen werden, finden sich auch noch allmälig Veränderungen in der Structur (dem Gewebsbaue) der äusseren Genitalien in Folge der chronischen, stets sich wiederholenden Congestion. Die Nymphen (d. i. kleinen Schamlippen) verlängern sich, werden hypertrofisch, bedecken sich mit Varicen, d. i. Knoten und Gefässerweiterungen, die Schleimhaut erscheint schon oberflächlich verdickt und höckerig, ebenso auch die Vorhaut des Kitzlers. Bei solch' einem Zustande der Nymphen ist der Pruritus der Scheide nicht zu verkennen, in leichteren und weniger eingewurzelten Fällen jedoch, wo die Nymphen erst nur leicht geröthet, dicker und etwas wässerig gedunsen sind, ist die Erkennung des eigentlichen Leidens oft weniger leicht. Hier ist der Beischlaf

auch nicht möglich, weil auch die Scheide selber gedunsen, geröthet und empfindlich geschwollen ist. Ebenso kann auch das Harnlassen hiebei mit sehr grossen Schmerzen verbunden sein.

Gar oft ist schon das äussere Ansehen der Schamtheile bei solchen Fällen, wegen der Krusten, wegen des Nässens, Wundseins u. s. f. — ein sehr widerlich-abstossendes.

Ursachen des Pruritus vulvae.

Noël Gueneau in Mussy führt folgende ätiologische Momente bezüglich der Entstehung dieses höchst qualvollen Leidens auf, und hat hier besonders die secundären Formen d. i. als Folgezustände anderer Leiden auftretenden Pruritus-Erscheinungen im Auge.

1) Parasiten, d. i. Schmarotzerthiere aus benachbarten Organen bedingen gar oft diesen Zustand. So besonders von den Würmern der: Oxyuris vermicularis, der durch Reizung der cerebrospinalen Nerven des Rectums (Mastdarms) und der Vulva besonders bei Nachtzeit, wo der Wurm wandert, jungen Mädchen sehr heftige Beschwerden macht.

2) Läuse — besonders am Venusberg.

3) Der sog. Herpes tonsurans (eine haarezerstörende Flechte, Trichophyton) können zum Pruritus führen.

4) Gewisse Blasenleiden und Affectionen erzeugen den Pruritus; so besonders der Blasenstein, die Polypen der Harnröhre, etc.

5) Catarrhe des Uterus bedingen den Pruritus, wenn dieser Catarrh in Folge seines Ausflussstoffes reizend und ätzend, Erythem erzeugend auf die äussere Scham wirkt. Ebenso verursacht die chronische Metritis, wie wir schon oben S. 179 angedeutet, diesen Pruritus.

6) Der rein nervöse Pruritus wurzelt in der Vulva selber, entsteht oft durch Verdauungsstörungen — Indigestionen — z. B. durch den Genuss von Crustaceen (See- und Schalenthieren) oder durch atmosphärische Einflüsse, bei gichtischer Anlage oder er wurzelt auf dem Boden irgend einer anderen Dyscrasie. Schon *Bazin* hat die Abhängigkeit gewisser Hautaffectionen von Gicht besonders beschrieben.

Gelegenheitsursachen sind bei einer zum Pruritus neigenden Disposition alle Gemüthsbewegungen und Excesse verschiedener Art.

7) Die Syfilis und Blenorrhöen — (d. i. Schleimflüsse) mit Vegetationen — Wucherungen — in der Vulva begünstigen den Pruritus, und ebenso auch
8) gewisse physiologische, — d. i. naturgemässe Entwicklungsstadien, so besonders die Zahn-Entwicklungs- und Pubertätsperiode, sowie das Climacterium, — die Menopause im Matronenalter. — Aber auch verschiedene Dislocationen des Uterus, so die Knickungen, dann Fibroide und namentlich krebsige Leiden der Gebärmutter, ebenso Eierstocksleiden, catarrhalische und croupöse Entzündungen führen zu diesem Uebel.

Die Verletzungen, welche die mit Pruritus vulvae Leidenden darbieten, sind bei verschiedenen Kranken von einander verschieden und gehen vom einfachen Intertrigo (oder Fratt-Wundsein), der besonders bei Gichtischen zur Nachtzeit heftiger wird wegen seiner Exacerbationen — mit oder ohne Papel- oder Furunkelbildung bis zur Pityriasis, zum Prurigo — (Kleienflechte), Herpes (nässender Flechtenausschläge und Grindbildungen), und den Eczemen an der Vulva.

Der Verlauf des Pruritus selber kann acut, d. i. fieberhaft — dann subacut, — mehr schleichend unter leichten Fiebererscheinungen — ebenso auch chronisch, d. i. langsam und fieberlos verlaufend sein.

Es gibt auch Fälle, wo dies Leiden nur periodisch auftritt, und entweder nur an die Menstruationsperioden gebunden ist oder wenigstens zu dieser Zeit merkliche Steigerungen erfährt.

Die Behandlung.

Man hat schon die verschiedensten Mittel gegen dies qualvolle Leiden empfohlen, vorgeschlagen, versucht und wieder aufgegeben.

Die örtliche Kur bestand besonders in stärkmehlhaltigen, erweichenden Bädern, denen man narcotische Mittel, so Mohnkopfabsund oder Kirschlorbeerblätteraufguss zugesetzt hat:

Cataplasmen von Reis- oder Stärkmehl-Waschungen mit Belladonna oder Aconitaufguss — zerstäubte, erweichende oder narcotische Wasserdouchen zeigten sich manchmal oft nützlich.

Von den meisten Gynäcologen, so bemerkt hiezu *Scanzoni*, wird das Jucken der Scheide und der äusseren Geschlechtstheile als ein höchst schwer zu beseitigendes Uebel und oft allen Kuren Trotz bietendes Leiden aufgefasst. Mit dieser Ansicht können wir uns — fährt *Scanzoni* fort — in so ferne nicht ganz einverstanden erklären, als es uns bis

jetzt immer gelungen ist, das Uebel in relativ kurzer Zeit entweder ganz zu beseitigen oder mindestens so zu mässigen, dass es die Kranken nur in geringen Graden oder in langen Zwischenpausen belästigte.

Wo das Jucken als eine von organischen anderweitigen Erkrankungen unabhängige Erscheinung auftritt, da ist die Prognose am besten. Ueberall dort aber, wo mehr oder minder schwere, oder gar unheilbare (krebsige z. B.) Leiden des Geschlechtsapparates die Veranlassung zum Pruritus sind, sind die Heilaussichten ziemlich trübe und unsicher.

Die Zahl der gegen Pruritus empfohlenen Mittel ist so gross, dass man mit deren Aufzählung schon Bogen fühlen könnte.

Das den Pruritus gewöhnlich begleitende Gefühl von Hitze in der Scheide wird vielfach mit Egeln, d. i. örtlichen Blutentziehungen gehoben. Hiefür gebrauchen wir, wenn es nöthig sein sollte, unsere Scarificationen.

Lauwarme Sitzbäder und lauwarme Einspritzungen heben aber auch nach *Scanzoni* — am sichersten dies Uebel, wie auch derartige Einspritzungen, namentlich wenn man dem lauen Wasser etwas Glycerin zusetzt, — erweichend und beruhigend auf die ausserdem krankhaft unangenehme Trockne dieser Theile wirken.

Ausserdem lässt *Scanzoni* die Vaginalwände mit einer Lösung von Chloroform ($^1/_2$ Drachme auf 1 Unze) und Mandelöl bestreichen und auch die äussere Scham damit bestreichen oder einreiben. Wo laue Sitzbäder, lauwarme Einspritzungen nicht wirken sollten, da wirken ein- oder zweimalige Aetzungen der Scheidenwände mit Höllenstein oft das beste.

Einspritzungen von lauem Wasser und Alaun (1 Unze Alaun auf 1 ℔ Wasser) leisten ebenfalls sehr oft die besten Dienste. — Wir sind jedoch in der Regel mit lauen Sitzbädern und Wasser-Einspritzungen — mit herabsteigender Temperatur — am besten zum Ziele gelangt.

Wo der Pruritus Folgezustand und Begleiter ist von tiefer liegenden Gebärmutterleiden, müssen erst diese nach den bisher gegebenen Regeln möglichst gehoben werden, wonach das Jucken der Scheide ohnedies leicht zu beseitigen ist, wenn solches nicht von selbst mit Heilung des Fibroides, der Eierstocksentzündung u. dgl. sollte gewichen sein.

Noël Gueneau in Mussy, der eine grössere Abhandlung über dies Leiden geschrieben, empfiehlt auch das Einschieben einfacher, mit Glycerin getränkter Wattwollen, die mehrere Stunden des Tages liegen gelassen werden und uns auch oft gute Wirkung leisteten.

Bei der chronischen Form des Pruritus werden schwefelhaltige Mineralwässer — und zwar warme, wie Saint Sauveur (Pyrenäen) oder Saint Gervais, Schinznach, d. h. Alkalienhaltige Schwefelquellen empfohlen. Auch Pfäffers und Plombiers (indifferente Thermen) haben schon Gutes geleistet. Wir glauben, dass hier besonders die Wärme des Wassers die Haupttheilkraft besitzt.

Von der früheren innerlichen Behandlung mit narcotischen Mitteln sind auch die besten Gynäcologen bis jetzt wieder zurückgekommen. Solcher Therapie haben wir ohnedies nie gehuldigt.

Tilt, der erfahrne englische Gynäcologe, bemerkt zu diesem Leiden noch, dass die Intensität des Juckens — resp. die Heftigkeit des Pruritus sich nicht nach dem Grade der etwaigen Entzündung richtet, sondern dass besonders bei chronischer und bei mässiger Entzündung der Gebärmutter dieser Reiz am heftigsten wüthet. Manchmal tritt dieser Juckreiz nach jeder geringen körperlichen Anstrengung und nach Ermüdung ein. Eine 50jährige Dame erwachte dann oftmals unter diesem heftigsten Juckgefühle aus dem Schlafe, griff vergeblich zu kalten Umschlägen u. dgl. und musste die ganze übrige Nacht im Zimmer umhergehen. Am häufigsten wird die Masturbation mit all' ihren schrecklichen Folgen dort hervorgerufen, wo der Pruritus auch den Kitzler und die Schamlippen befallen hat. *Tilt's* Erfahrung bestätigt in ihm die Annahme, dass jene schauerlichen Fälle von Onanie, deren der hierin berühmte Autor *Tissot* erwähnt, ihren krankhaften Reiz und ihre Veranlassung in einer versteckten (chronischen) Metritis und in dem durch sie bedingten Pruritus besassen. Auch *Tilt* rühmt *Scanzoni's* Höllensteinätzungen, Alaun- und Chloroforminjectionen. Manche Frauen haben, von *Tilt* erzählt, schon dadurch häufige Beruhigung gefunden, dass sie nach amerikanischer Sitte die Füsse hoch legen und kaltes Wasser in die Scheide spritzen.

Der Vollständigkeit halber haben wir letztere Zusätze noch beigefügt, da dies Leiden bezüglich seiner Heilung resp. Behandlung noch immer eine höchst wichtige Frage in der Gynäcologie ausmacht.

6. Die Ausscheidungen der Scheide.

Es gibt verschiedene Ausscheidungen der Genitalapparate, die entweder direct von den Vaginalwänden ausgehend oder durch die Scheide selber ihren Weg nehmend, — aus dem Uterus oder Cervix kommen und hiedurch der Conception ein Hinderniss setzen können, indem solche

Ausflüsse die Spermatozoiden so zu sagen vergiften oder tödten (zerstören, d. i. unfähig machen zur Befruchtung des Eies).

Die Scheide sowohl wie der Cervix (Hals) des Uterus sondern schon für gewöhnlich (physiologisch) einen ihnen eigenthümlichen, aber von einander verschiedenen Schleim ab. Ersterer aus der Scheide reagirt nach den vielfachsten Beobachtungen sauer, letzterer (aus dem Mutterhalse kommend) schwach alkalisch.

Werden diese Secretionen krankhaft in ihrer chemischen Beschaffenheit verändert, so sind sie im Stande, die Empfängniss zu verhindern.

Wir wollen zuerst besonders die Ursachen solcher Schleim- und derlei Flüsse betrachten.

Die Scheide selber kann von einer Entzündung befallen werden, die sowohl einfach catarrhalisch, wie auch specifisch — difteritisch, croupös, syfilitisch (d. i. gonorrhöeisch oder Tripperfolge) — sein kann und stets von Secreten begleitet wird.

Die Scheidenentzündung ist immer ein langwieriger Process, mögen ihre Veranlassungen welche immer sein. Sie entsteht nur selten spontan, d. i. von freien Stücken ohne specifische oder Ansteckungs-Ursache.

Am häufigsten tritt die Scheidenentzündung dagegen in Folge von specifischen Momenten auf oder ist auch die Folgeerscheinung eines reizenden Gebärmutterleidens — und hieraus folgenden Gebärmutterausflusses.

Die catarrhalische Entzündung der Vagina characterisirt sich immer durch dunkle Färbung, Röthung, durch leichte Neigung zu Blutungen (z. B. bei Einführung des Speculum) und besonders durch Ausflüssen aus der Scheide selber.

Der chronische Catarrh, der sich aus der einfachen catarrhalischen Entzündung herausentwickelt, oder aber schon vorneweg schleichend auftritt, zeigt die Schleimhaut der Scheide erschlafft, nachgiebige Scheidenfalten und Wände, — eine bläulich, rothe Färbung der Schleimhaut selber und characterisirt sich besonders durch sehr starke Ausscheidungen. Während bei der acuten catarrhalischen Entzündung die Schmerzen in der Scheide, der peinliche Harnzwang und Stuhldrang etc. die Kranken besonders belästigen, zeichnet sich die chronische Form besonders durch die Menge und Beständigkeit ihrer Secrete (Ausflüsse) aus.

Im Jahre 1855 hatte Dr. *Hermann Beigel*, der deutsche Herausgeber des *Sims*'schen Werkes, weit ausgedehnte Untersuchungen über

den sogen. Fluor albus, d. h. die krankhaften Ausscheidungen der Vagina angestellt und die Resultate in der deutschen Klinik veröffentlicht.

Beigel hat nun gegenüber den früheren Principien, dass ein gutartiger, den Spermatozoiden gewöhnlich nicht schädlicher Scheidenausfluss mässig, von milchiger Beschaffenheit und von saurer Reaction sein soll, — dass ferner ein ansteckender Fluor albus reichlich fliessen, eiterförmige Qualität und alkalische Reaction darbieten soll und nicht blos von der Scheide, sondern auch vom Uterus abgeschieden wird, — *Beigel* (sagen wir) hat gegenüber diesen Sätzen, deren Mangelhaftigkeit beweisend, die Ausflüsse aus den Geschlechtstheilen folgendermassen geordnet dargestellt und characterisirt, wie wir solche in gedrängtester Kürze hier vorführen wollen.

Beigel unterscheidet zuerst die Secrete des Halses der Gebärmutter; diese Secrete — als normale, gesunde, sind hühnereiweissartig, glashell und reagiren schwach alkalisch. — In krankhaften Zuständen erfährt diese Ausscheidung zuerst:

a) eine quantitative Veränderung, d. i. Massen-Vermehrung. Das zuvor (physiologisch) zähe Secret wird jetzt dünnflüssiger, fliesst beständig aus dem Muttermunde heraus, ist zwar zähe und fadenziehend, aber nicht cohärent, — ist vollkommen klar, wasserhell und reagirt deutlich alkalisch.

b) Oder aber das Secret wird auch qualitativ verändert und stellt dann eine milchweisse, gewöhnlich streifige Färbung dar. — und diese Beschaffenheit des Secretes der Gebärmutter wird oft bei Frauen beobachtet, die an chronischen, catarrhalischen oder anderen Erkrankungen der Genitalien leiden. Der dann hier aus dem Uterus auch in grösseren Mengen abgehende Ausfluss ist jedoch ein zäher, fadenziehender, milchig-trüber Schleim. Auch hier ist die Reaction noch alkalisch.

c) Der eiterförmige Uterinausfluss entleert sich gewöhnlich aus dem Muttermunde in sehr reichlicher Menge, ist purulent, etwas fadenziehend, aber viel weniger als im vorigen Falle, — reagirt gleichfalls noch alkalisch, enthält jedoch zahlreiche Eiterzellen. Wo die Vaginalportion sich im Zustande chronisch-catarrhalischer Auflockerung befindet, ist dieser Ausfluss sehr häufig, kommt oft bei Wöchnerinnen vor und ist keineswegs trotz

seiner eiterigen Beschaffenheit immer die Folge einer Tripperansteckung.

Was die Ausscheidungen aus der Scheidenschleimhaut betrifft, so gehen *Beigel's* Erfahrungen dahin:

Im normalen Zustande sondert die Scheide eine nur sehr geringe Menge von einem weissen Schleime ab, der nicht sehr zähe ist und saure Reaction besitzt. Krankhaft verändert, kann dieses an und für sich normale Secret folgende Beschaffenheit annehmen:

a) Es kann sehr vermehrt werden. Dann wird es in grösserer Menge abgesondert, ähnelt dem Seifenwasser und ist fast gar nicht zähe, reagirt sauer wie der normale Vaginalschleim. Es ist dieser Ausfluss nur eine Hypersecretion der Scheidenschleimhaut, und er kommt besonders bei Bleichsüchtigen und solchen Frauen oder Mädchen vor, bei denen die Scheide von irgend einer entzündlichen und vorübergehenden (acuten) Reizung, ob mechanischer oder rheumatischer Art, betroffen wird.

b) Das Scheidenschleimhautsecret kann eiterig werden. Hier ist die mehr oder weniger reichliche, oft sehr ergiebige Absonderung gelb, purulent (eiterig) und reagirt gleichfalls sauer. Diese Absonderung entspricht der Blennorrhöe der Scheide und kann die Folge einer chronisch-catarrhalischen Entzündung wie auch das Residuum einer acuten syfilitischen (Tripper)-Ansteckung sein.

Aber auch die Harnröhre kann abnorme Secretionen ausscheiden, welche mit den Ausflüssen der Scheide sich an den äusseren Geschlechtstheilen vermischen. Im normalen Zustande sondert die Harnröhre gar keinen sichtbaren Schleim ab: denn die geringen Absonderungsmengen werden sofort mit dem Urine wieder fortgespült. In den Fällen, wo die Harnröhre ein milchiges Secret zeigt, da ist immer eine Blennorrhöe oder ein Tripper der Harnröhre vorhanden.

Aus den bisher angeführten Erfahrungsgrundsätzen ergibt sich, dass das Secret des Uterus in allen Fällen schwach alkalisch reagirt, gleichviel, ob dasselbe normal beschaffen oder vermehrt, oder catarrhalisch verändert, oder blennorrhöeisch ist. Dagegen reagirt das Secret der Scheidenschleimhaut und das der Harnröhre, gleichviel, ob normal oder krankhaft verändert, immer sauer, während das Secret der am Scheideneingange liegenden Drüsen sich chemisch indifferent verhält.

Kehren wir zu unserem Hauptthema — der Schädlichkeit der Scheiden- und Uterinsecrete bezüglich der Conception zurück.

Wo der Ausfluss aus den Genitalien eiterig und scharf ist, — sagt Sir *Charles Locock*, — da folgt auf den Coitus eine Symptomenreihe, die der ähnelt, wie solche bei der Gonorrhöe (dem Tripper) der Männer vorzukommen pflegt. Das Vorkommen dieser Erscheinungen hat bei Eheleuten oft schon viel Unheil angerichtet, weil der Ehemann oder die Frau glauben, dass die Gonorrhöe durch verbotenen Umgang erworben sei. — Es gibt viele Fälle von Harnröhrenentzündungen bei Männern, die diese Entzündung von ihren Frauen, welche an einfachem eiterigen weissen Flusse (Leucorrhöe) von scharfer Beschaffenheit gelitten haben, erhalten hatten.

Sims war gar oft durch den blosen Anblick der Scheide und durch die Berührung des Schleimes mit Lackmuspapier im Stande zu sagen, dass dieser Schleim die Spermatozoiden wahrscheinlich tödtet.

Die blaue Lackmusfarbe soll bei normalsaurer Beschaffenheit der Absonderung langsam in eine blassrothe Färbung übergeben. Bei abnormer Beschaffenheit, d. i. erhöhter Schärfe des Schleimes wird aber das blaue Lackmusreagenspapier schnell tiefer gefärbt. *Sims* sah in einigen Fällen, wo der Scheidenschleim die Spermatozoiden zu vergiften pflegte, Empfängniss eintreten, nachdem die allzu starke saure Beschaffenheit des Scheidenschleimes durch alkalinische Waschungen und Einspritzungen vor dem Beischlafe gehoben resp. neutralisirt war.

Wenn wir die gewöhnlichen Ursachen der catarrhalischen einfachen Scheidenschleimhautentzündung in's Auge fassen, so spielt auch hier Erkältung die erste Rolle bei den Schädlichkeiten. Wie alle Schleimhäute, so ist auch die Scheidenschleimhaut durch Einwirkung der Kälte leicht in einen congestiven oder entzündlichen Zustand versetzt, wesshalb es auch gar nicht befremdend sein kann, wenn Erkältungen des ganzen Körpers oder einzelner Körpertheile, besonders Durchnässungen der Füsse dies Leiden mit seinen Folgen hervorrufen.

Sehr häufig ist die Entzündung der Scheide auch die Folge resp. Begleiterin der acuten und chronischen Gebärmutterentzündungen, der Lageveränderungen des Uterus und der sich im Uterus entwickelnden Neubildungen.

Auch die Bleichsucht ruft gewöhnlich die catarrhalische Entzündung der Scheidenschleimhaut hervor, ja es ist sogar sehr selten, dass eine an Bleichsucht leidende Frau oder Jungfrau nicht wenigstens

zeitweilig die Erscheinungen des chronischen Scheidencatarrhs und des weissen Flusses darbietet. Ebenso spielt die Scrofulose hiebei eine grosse Rolle. Man sah auch dies Leiden in Folge von acuten, d. i. hitzigen Hautausschlägen, so besonders bei oder nach Masern auftreten. — In keinem Alter ist das weibliche Geschlecht von diesen acuten oder chronischen catarrhalischen Vaginalschleimhautentzündungen, resp. auch deren Folgen — dem Fluor albus, verschont. Junge Mädchen von 5—6 Jahren, also lange vor der Geschlechtsreife, können gerade so gut daran leiden wie geschlechtsreife und sehr alte Frauen im Matronenalter.

Aber auch der krankhafte Ausfluss aus dem Cervicalcanale — die Leukorrhöe desselben — ist bezüglich der Conception von höchster Bedeutung. Erst *West*, *Churchill*, *Hewitt* und *Mc. Clintock* haben diesem Zustande die vollste Aufmerksamkeit zugewendet.

Solch' eine Leucorrhöe des Cervix uteri kann als ein Hypersecretion von den Muttermundslippen oder von der Cervicalhöhle ausgehen. Die Secretion ist fast beständig von einer eiweissartigen Consistenz und sehr schwer zu heilen. Microscopisch stellt sich die Flüssigkeit schleimig eiterig dar. Ihr störender Einfluss auf die Empfängniss kann sowohl ein chemischer wie ein mechanischer sein. Die mechanische Einwirkung dieser Secretion besteht in der Pfropfbildung und Verstopfung des Cervicalcanales, so dass in Folge davon die Spermatozoiden nicht eindringen können.

Auf chemischem Wege kann das Secret selber durch seine scharfe Beschaffenheit die Samenfäden zur Befruchtung unfähig machen. Höllenstein und Chromsäure als Aetzmittel der Vaginalportion sind hier von grösstem Werthe, um diesen krankhaften Ausfluss sistiren zu lassen.

Einspritzungen in die Scheide haben bei denjenigen Zuständen des Cervix, die da die Veranlassung zur Leukorrhöe abgeben, grossen Nutzen. Diese Injectionen müssen aber mit einer Spritze gemacht werden, durch welche — wie auch *Sims* will — und dies zeigen unsere schon vielfach angegebenen Injectionsvorrichtungen hinreichend, — eine sattsam genügende Menge Wassers in die Scheide hineingepumpt werden kann, ohne hiedurch gleichzeitig die Patientin dabei zu ermüden. Die Einspritzungen in die Scheide dürfen niemals zu kalt sein, sollen 14—16—20 ° R. betragen. Einspritzungen von purem Wasser oder auch mit Tannin (Gerbsäure) genässt, sind im lauwarmen Zustande immer am besten.

Das Ende der Spritze, resp. die äusserste stumpfe, durchlöcherte Spitze muss immer hinter und unterhalb dem Cervix uteri zu liegen

kommen, weil es sonst leicht geschieht, dass die Flüssigkeit statt nur den Scheidencanal zu bespülen, gleichzeitig in das Innere der Gebärmutter selber gespritzt wird. Es ist Thatsache, dass ein plötzlich und mit Heftigkeit in die Uterushöhle geworfener Wasserstrahl oft eine fürchterliche Uterinalcolik und die erschreckendsten Symptome des Kräfteverfalls, Ohnmachten, Krämpfe etc. zu Folge hat. Wir haben schon so plötzliche Fälle von Kräfteverfall nach derlei unpassenden Einspritzungen gesehen, dass wir und jeder Andere gewiss nie den Schrecken vergisst, der sich des Zuschauers bemächtigt, wenn die Kranke mit einem Male aus einem Zustande ziemlichen Wohlseins plötzlich fast an den Rand des Grabes versetzt scheint, die Nase sich zuspitzt, die Augen tief einfallen, die Lippen blau, das Gesicht leichenblass, die Haut kühl, der Puls klein wird und kühler Angst- oder Todesschweiss die marmorne Stirne bedeckt. Zitternd wimmert die Kranke dann noch über die heftigsten Schmerzen, — unfähig zu jeder Bewegung, halb starr liegt sie da, — ein Bild des nahenden Todes. Doch obgleich noch kein Fall bekannt ist, dass eine Frau an solch einer unglücklichen Einspritzung — trotz dieser genannten Schreckenssymptome, gestorben wäre, so bleibt es doch immer Sache des vorsichtigen Arztes, bei derlei Injectionen möglichst subtil zu Werke zu gehen. Am besten wird die nicht beabsichtigte und energische Einspritzung in die Uterushöhle und jedes üble Ereigniss dadurch vermieden, dass man die mittleren Oeffnungen des Ansatzrohres der Spritze entweder verstopft oder überhaupt nur seitliche Oeffnungen an demselben anbringt und die Mittelmündung ganz hinweglässt.

Wenn überhaupt die Frage beantwortet werden sollte, welche Veranlassung nach der blos mechanischen Verstopfung des Muttermundes wohl am häufigsten noch in dieser Beziehung die Conception verhindere, so kann man ohne Bedenken behaupten, dass die abnormen Secretionen aus dem Cervix uteri diese Veranlassung abgeben.

Manchmal erfolgt schon die Absonderung des Cervix in so grossen Massen, dass diese Quantitäten allein hinreichen, um durch ihre Masse den Spermatozoiden den Eintritt in den Uterus zu wehren. Sir *Josef Ollife* theilt einen Fall mit, der die Frau eines Arztes betraf. Lange Jahre steril zeigte sich, dass ihr Cervix uteri stets eine Menge ziehenden Schleimes absonderte, der einen mechanischen Verschluss des Canals bildete. Der Ehemann kam endlich auf den Gedanken, den Gebär-

muttercanal von dem eingetrockneten Schleime zu reinigen. Dem darauf stattgehabten Coitus folgte bald Conception.

Sims, der selber gesteht, dass er vor einigen Jahren noch sehr wenig über den Einfluss gewusst hätte, den die Schleimsecretion des Cervix und der Vagina auf die Lebensthätigkeit der Spermatozoiden ausübt, ist gegenwärtig auch gleich uns überzeugt, dass die Cervicalsecretion oft dann selbst den Spermatozoiden nachtheilig ist und sie unfähig macht zur Befruchtung, wenn dieses Secret fast ein normales Aussehen darbietet. Wohl hängt dies dann von der grossen Menge Epithelialzellen ab, die dann in solchen Secreten microscopisch sichtbar sich vorfinden. Die chemische Beschaffenheit solch eines Ausflusses ist oft gar nicht aussergewöhnlich alkalisch, aber der mit Epithelialzellen überladene, dann sehr **dichte** Schleim ist den Spermatozoiden resp. der Befruchtung schädlich. *Sims* hat übrigens hiezu noch die Erfahrung gemacht, dass Spermatozoiden in denjenigen Theilen des Schleimes länger lebten, welche weniger Epithelialzellen enthielten, d. i. dünner waren, als umgekehrt im dicken Schleime, selbst wenn letzterer chemisch richtig reagirte. In all' solchen Fällen, wo eine abnorme Menge von Epithelialzellen im Uterussecrete die Conception verhinderte, wurde durch genaue Untersuchung bei erweiterter Cervicalhöhle mittelst des Pressschwammes (nach 6- bis 8stündiger Anwendung desselben) an irgend einer Stelle des Cervicalcanales durch den Finger eine Wucherung entdeckt, die den Ausgangspunkt dieser abnormen Hypersecretion abgab.

Zuweilen ist diese Wucherung nur auf einen Punkt beschränkt, zuweilen aber auch über eine grössere oder geringere Fläche ausgebreitet. Es kann aber auch die ganze, den Scheidenportionscanal auskleidende Schleimhaut ein schleimig-eitriges Secret absondern.

Wie wichtig in solchen Fällen die microscopische Untersuchung ist, wollen wir ganz kurz an zwei Fällen zeigen, deren auch *Sims* erwähnt.

Dr. *Fauvel* in Paris stellte eine Patientin vor, die zweimal verheirathet war und in der ersten Ehe ein Kind, in der zweiten jedoch nicht geboren hatte. Sie war 35 Jahre alt, ein Bild der Gesundheit und war regelmässig der Zeit nach und normal (der Quantität nach) menstruirt. Sie hatte wohl keine eigentliche Leukorrhöe (weissen Fluss) allein der Cervicalschleim war der Menge nach doch etwas mehr abgesondert, als im vollständig gesunden Zustande. Was war nun der Grund der jetzigen Sterilität seit 8 Jahren und in den 4 letzten Jahren

ihrer ersten Ehe. Hiebei mussten sich folgende Fragen dem Arzte aufdrängen: Ist der Same des betreffenden Mannes von normaler Beschaffenheit, — oder haben die Absonderungen der Scheide und des Cervix die Spermatozoiden getödtet, — oder sind letztere selber gar nicht in den Cervicalcanal gelangt? — Die eine Stunde nach vollzogenem Beischlafe untersuchte Scheide zeigte, dass der Scheidenschleim hinreichend viele lebendige Spermatozoiden enthielt, — auch der Cervicalschleim war davon voll, aber letztere waren alle todt.

Auch bei einer anderen Gelegenheit wies die microscopische Untersuchung, die 8—10 Minuten nach dem Geschlechtsacte vorgenommen wurde, nach, dass der Cervicalschleim von todten Samenthierchen förmlich wimmelte, während die in der Scheide noch lebten. — Das Lackmuspapier — die chemische Reaction gab hier keine Aufklärung, jedoch zeigte das Microscop eine übermässige Menge von Epithelialzellen, die hier wie im obigen Falle das Resultat eines Congestivzustandes der Cervicalschleimhaut war.

Man hat bisher — freilich ohne genaue Unterscheidung und mit Unrecht, alle abnormen Absonderungen der Scheide, gleichgiltig ob solche wirklich von der Vagina, von dem Cervix, von der Höhle des Uterus ausgehen, mit dem allgemeinen Namen Leukorrhöe bezeichnet. Wir haben bisher gesehen, wie verschieden diese sog. Leukorrhöe sein und woher sie stammen kann.

Auch die Gebärmutterhöhle selber gibt oft ein schleimig-eiteriges Secret ab, und dies ist besonders da der Fall, wo Polypen im Uteruscavum oder im Cervix, oder im Körper des Uterus vorhanden sind.

Dr. *West* erzählt einen Fall von Leukorrhöe der Gebärmutter, wo die Höhle des Uterus selber erweitert und die Wandungen desselben atrofisch — d. i. theilweise geschwunden waren. Bei Entzündung der Schleimhaut der Innenfläche kommen gleichfalls eiterige Ausflüsse vor, welche schon an sich die Conception verhindern.

In vielen Fällen, bei denen die Spermatozoiden im Cervicalcanale rasch absterben, wird die Ursache hievon vielleicht noch in einer Erkrankung oder irgend welcher Abnormität der Uterushöhle zu finden sein.

Wir haben hier nur noch betreffs der Behandlung derlei Entzündungszustände der Scheide zu bemerken, dass wo constitutionelle Krankheiten die Ursache hiezu abgeben, so die Bleichsucht oder Scrofulose, diese durch eine allgemeine Regenerationskur zuerst und gleichzeitig

gehoben werden müssen, wenn man zur localen Behandlung des Vaginalleidens mittelst Alaun, Höllenstein und Wassereinspritzungen selber übergeht.

7. Der Krampf oder Vaginismus der Scheide.

Der Krampf oder der Vaginismus der Scheide begreift diejenigen krankhaften Zustände, wo eine excessive Ueberempfindlichkeit des Hymen und des Scheideneinganges, verbunden mit so heftigen unwillkürlichen krampfhaften Zusammenschnürungen des Schliessmuskels (Sphincter) der Scheide besteht, dass der Beischlaf nicht ausgeübt werden kann, — demzufolge also auch Sterilität nothwendig die Folge ist.

Dieser Krampf wird oft schon durch die leiseste Berührung erzeugt, so dass selbst der Contact mit einem Haarpinsel, mit einer Flaumfeder u. dgl. einen so heftigen Schmerz erregt, dass die Patientin dabei laut aufschreit und die Form des Schmerzens als eine solche angibt, als wenn ein scharfspitziges Messer in den empfindlichen und berührten Theil hineingestossen würde. Bei einigen Patientinnen ist der Schmerz grösser als bei anderen, — bei der vorwiegend grösseren Mehrzahl jedoch sind Krampf und Schmerz so gross, dass ein geschlechtlicher Verkehr durchaus unmöglich ist. In manchen Fällen wird der Geschlechtsact ungeachtet der unsäglichsten Schmerzen dennoch von der geduldigen Frau ausgehalten, während er wieder in anderen, selbst nachdem er wiederholt und so zu sagen versuchsweise vollkommen ausgeübt wurde, dennoch gänzlich wieder aufgegeben wird.

Dieses Leiden gehört, nachdem *Scanzoni* in den Jahren von 1864 bis 1867 allein 34 hieher gehörige Fälle genauer notirt hat, gewiss und unbezweifelbar zu den häufig vorkommenden Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane und gewinnt durch seine Schmerzhaftigkeit und noch mehr durch seine Veranlassung zur Sterilität sicher eine sehr hohe Bedeutung.

Bei der Frage nach der Entstehung dieses Uebels glaubt *Scanzoni*, unser Gewährsmann, mit Bestimmtheit behaupten zu können, dass das Leiden stets aus den mit den Begattungsversuchen verbundenen Reizungen des Scheideneinganges hervorgeht. Je länger und je stärker die hier am Scheideneingange gelagerten Theile den beim Coitus stattfindenden Insulten ausgesetzt sind, um so grösser ist auch die Gefahr der Erkrankung. Jeder Frauenarzt weiss ja zur Ge-

nüge, dass das völlige, vollständige Eindringen des männlichen Gliedes bei den ersten Versuchen von Seiten jungfräulicher Neuvermählten zu den Seltenheiten gehört.

Gewöhnlich vergehen mehrere Tage, ja selbst Wochen, bevor das angestrebte Ziel vollständig erreicht wird und bis dahin sind es das Hymen und die daran grenzenden Theile der äusseren Scham, die oft den wiederholt gewaltsamen Insulten ausgesetzt bleiben. — Kann es da befremden, wenn diese Theile früher oder später der Sitz von schmerzhaften Blutüberfüllungen (Hyperämien) und entzündlicher Schwellung werden, welche krankhaften Entzündungs-Erscheinungen sich mit der Zahl der fruchtlosen Begattungsversuche steigern und den Act schliesslich ganz unausführbar machen oder aber doch wenigstens beim Coitus selber derartige Schmerzen verursachen, dass die Umarmung von Seite der Frau mehr gefürchtet als gewünscht wird.

Man denke sich jedes andere beliebige Organ derartig mit Gewalt in Anspruch genommen und wird leicht begreifen, wie es hier zu so hochgradiger Empfindlichheit und Entzündung kommen kann. Wenn z. B. Jemanden einfallen würde, täglich wiederholt die Schleimhaut seiner Nase derart zu zerren, dehnen u. s. f., so würde ganz bestimmt schon sehr bald heftigste Röthung, Schwellung, Schmerz u. s. f. der ganzen Nase entstehen.

Uns sind Frauen bekannt, welche bei jedem Versuche, den der Gatte im Ehebette zu machen wagt, auf den Knieen ihn um Schonung bitten und oft zitternd am ganzen Leibe mit hocherhobenen Händen ihn beschwören, abzustehen von solch' fürchterlichen Liebesbezeugungen.

Man glaube nicht, dass solch ein Hinderniss des vollkommenen Coitus immer eine ungewöhnliche Derbe oder Festigkeit des Hymens voraussetze oder von einer naturwidrigen Enge des Scheideneinganges herrühren müsse. Nach vielfachen Erkundigungen fand *Scanzoni*, dass gar oft die Schuld hievon auf Seite des Mannes liegt und zwar nicht so sehr darin, dass ihm das Vermögen den Beischlaf kräftig auszuüben mangelt, sondern vielmehr darin, dass ihm die Richtung unbekannt ist, welche er bei seinen Versuchen, in die Scheide einzudringen, zu verfolgen hätte.

Auch *Sims* führt an, gegenüber *Curchill*, *Debout* und Anderen, die der Meinung sind, dass der Vaginismus schwerlich dort eine längere Zeit hindurch bestehen könne, wo der Mann im Stande sei, den Coitus vollständig auszuüben, — dass dies ein Irrthum sei, indem auch er

(Sims) viele Fälle gesehen, wo die Fähigkeiten des Mannes ungewöhnlich stark, aber doch zu schwach waren, das Hinderniss aus dem Wege zu räumen. Mit diesem Ausspruche von *Sims* ist nur bewiesen, dass nicht die Gewalt, mit der der Coitus ausgeübt wird, allein entscheidend ist, sondern die Richtung, in der diese Gewalt verwendet wird.

Scanzoni könnte Fälle genug anführen, die da beweisen, dass junge, vollkräftige, aber auf dem Felde der Liebe unerfahrne Ehemänner in der Regel viel später an's gewünschte Ziel kommen, als solche, die vor ihrer Verheirathung, wenn auch mit Verlust an männlicher Kraft, — reiche Erfahrungen und eine grosse Geschicklichkeit erlangt hatten.

Elf von den Ehemännern der oben schon citirten 34, von *Scanzoni* notirten Fälle von Vaginismus gaben die Ehrenversicherung, zuvor niemals den Coitus ausgeübt zu haben.

Trotzdem mag auch verminderte Potenz des Mannes, in Folge der Schlaffheit oder nicht vollständigen Erection des Gliedes, wodurch es unvermögend wird, vollkommen einzudringen, resp. die entgegenstehenden Hindernisse zu überwinden, eine Veranlassung zum Vaginismus abgeben. — Unter den 34 Fällen befanden sich auch 3 Ehemänner über 50 Jahre und 9 davon waren ziemlich impotent durch Excesse in Venere und in Folge von Onanie.

Es ist aber auch nicht zu läugnen, dass es Frauen gibt, deren Genitalien durch eine ungewöhnliche Dicke und Festigkeit des Hymens oder durch eine abnorme Enge oder Starrheit (Rigidität) des Scheideneinganges die Bedingungen herbeiführen können, deren Gegenwart den Vaginismus bedingen oder begünstigen.

Soviel steht jedoch fest, dass der Vaginismus ohne entzündliche Erscheinungen an den kranken Theilen nicht besteht, während *Sims* dies in Abrede stellt.

Die Entzündung dieser Theile resp. die entzündliche Reizung dieser Theile bedingt nach *Scanzoni* eine abnorme übergrosse Reizempfindlichkeit und diese Hyperästhesie ist dann auch die Ursache der sich zu dieser hinzugesellenden Reflexkrämpfe.

Die entzündliche Affection ist das primäre, das Grundleiden, und zwar hervorgerufen durch traumatische, d. i. äusserlich gewaltsame Acte und Einwirkungen.

Nach 2—3 monatlicher Enthaltung vom Coitus verlor sich bei den meisten Kranken die Röthung und Schwellung der Theile, kehrte jedoch

sofort wieder, als neue Coitusversuche gemacht wurden. Diese Thatsache dürfte hinreichenden Beweis abgeben für das soeben vorhergehend Gesagte.

Sims hat aber sehr wahrheitsgetreu beleuchtet, wie durch die Unmöglichkeit den Coitus naturgemäss auszuüben, die Conception Jahre lang, zuweilen für immer hintangehalten und so hiedurch nur allzu häufig die Veranlassung zu ehelichem Unfrieden, allmälig zur Erkaltung der wechselseitigen Zuneigung und so zu mancherlei, die Zufriedenheit der beiden Theile untergrabenden Missständen gegeben wird.

Scanzoni fand auch, dass bei den 34 Kranken, abgesehen von den am Scheideneingange vorhandenen Veränderungen nur 9 mal völlig normale Geschlechtstheile sich vorfanden. Dies war nur dort der Fall, wo die Heirath und sonach der Vaginismus nur 2 Jahre lang bestanden hatten und nach dem Aufhören der Coitusversuche auch der Vaginismus verschwunden war. *Sims* behauptet allerdings, dass die vollkommensten Fälle von Vaginismus, die er beobachtet, mit keiner Entzündung resp. Veränderung der Genitalien verbunden gewesen wären; gesteht aber gleichzeitig zu, dass er verschiedene Fälle gesehen, in denen Röthung oder Erythem der Commissur bestanden habe. *Sims* legt den Hauptnachdruck hier beim Vaginismus auf das d i c k e, v o l u m i n ö s e Hymen, dessen freier Rand sich beim gewaltsamen Eindringen des Fingers so resistent und derb anfühlt, als wenn eine Darmsaite oder ein Draht durch das Hymen selber hindurchginge.

Die von *Scanzoni* citirten übrigen 25 Kranken (die oben erwähnten 9 ausgenommen), boten aber alle mehr oder minder bedeutende Abnormitäten ihrer Sexualsphäre dar. Elf hatten congestive Dysmenorrhöe, eine Frau hatte die Katamenien nach $^1/_2$ jähriger Ehe verloren und war 3 Jahre hindurch amenorrhöeisch geblieben, 13 mal fand sich chronische Metritis vor und diese selber war 4 mal mit Vorwärts-, 2 mal mit Rückwärtsbeugung der Gebärmutter complicirt. Im Ganzen zeigten 17 Fälle noch einen chronischen Uterinal-, 14 einen chronischen Scheidencatarrh.

Diese Thatsachen sind doch gewiss ein Beweis, dass der Vaginismus von hoher Bedeutung für den ganzen Geschlechtsapparat des Weibes sei.

Auch *Sims* erzählt sachgemäss in dem ersten von ihm citirten Falle, dass verschiedene Störungen des Uterinlebens beim Vaginismus gleichzeitig vorhanden gewesen.

Zur Orientirung des Lesers wollen wir diese Krankengeschichte hier in kurzer Skizze beifügen.

Im Mai 1857 wurde *Sims* zu einer 45jährigen Dame gerufen, die seit ihrem 20. Lebensjahre verheirathet und seit ihrer Ehe immer krank war. Die Menses waren stets schmerzhaft verlaufen. und hatten eben aufgehört, dabei bestand sehr grosse Reizbarkeit der Harnblase, ein Gefühl von Schwere im Leibe und auch noch andere Symptome einer Gebärmuttererkrankung waren vorhanden. Trotz aber die Frau ein Vierteljahrhundert verheirathet gewesen, war sie dabei doch in einem jungfräulichen Zustande geblieben. Zwei bis drei Jahre nach ihrer Verheirathung hatte ihr Arzt einen schleimigen Blutknoten an der Mündung der Harnröhre entdeckt, diesen entfernt und hierauf den Versuch gemacht, die Scheide durch graduirte, immer dicker werdende Bougies zu erweitern, wodurch zwar sehr heftiger Schmerz, aber keine dauernde Besserung erzielt worden war. Alle Aerzte und Chirurgen America's, London's und Paris' waren bis jetzt nicht im Stande gewesen, diesen Fall einer günstigen Lösung entgegenzuführen. Es wurde auch immer wieder gar nichts weiteres unternommen, als das Bougieverfahren, bereits bis zur Ermüdung schon durchgeführt, noch ferners (zwecklos) fortzusetzen. Das Nervensystem der Dame befand sich in einem höchst beklagenswerthen Zustande.

Sie war äusserst empfindlich, — nervös (wie man zu sagen pflegt) und das leiseste Geräusch war ihr schon zur höchst lästigen Qual. Sie vermochte nur durch das Zimmer zu gehen, versuchte aber auch dies Experiment nicht oft, sondern lag fast fortwährend auf dem Sofa und beschäftigte ihren Geist ununterbrochen mit verschiedenen Dingen.

Die von *Sims* versuchte Untersuchung der Scheide misslang vollständig. Die leiseste Berührung des Scheideneinganges erzeugte intensiven Schmerz und eine heftige nervöse Aufregung. Der ganze Körper zitterte, als wäre er von dem Frostschauder eines Wechselfieberanfalles befallen. Die Patientin schrie und schluchzte laut, ihre Augen starrten wild, Thränen rollten ihr über die Wangen, und sie bot im Ganzen das beklagenswertheste Bild von Schmerz und Schrecken dar. Ungeachtet dieser äusseren unwillkürlichen Zeichen körperlichen Leidens hatte sie dennoch die moralische Kraft, sich am Sofa festzuhalten und den Arzt zu bitten, den Versuch nicht aufzugeben, falls auch nur die geringste Hoffnung vorhanden wäre, irgend Etwas zur Abhilfe ihres unaussprechlichen Zustandes aufzufinden. — Nach Aufwendung der ganzen Kraft von Seite des untersuchenden Arztes *(Sims)* gelang es nach einigen Momenten, den Zeigefinger bis zum 2. Gelenke in die Vagina hinein und in dieser vorzuschieben. Weiter jedoch konnte der Versuch nicht geführt werden. Der sich nun darbietende Widerstand war so gross und die Zusammenziehung der Scheide so intensiv, dass das Gefühl im untersuchenden Zeigefinger getödtet wurde und die Untersuchung

nur einen unüberwindlichen Krampf des Scheidenschliessmuskels festzustellen vermochte. *Sims* gestand dem Ehemanne der Kranken offen, dass er *(Sims)* einen ähnlichen Fall noch niemals zur Beobachtung bekommen habe und auch desshalb keinerlei Versprechungen machen könne. *Sims* rieth der Kranken, zu ihm nach New-York zu kommen, damit die volle Untersuchung der Geschlechtsorgane dort bei ihm in der Chloroformnarcose durchgeführt werden könnte.

Sie befolgte diesen Rath pünktlich und die Dr. Dr. *J. W. Francis, Emmet, Kissam* und Prof. *Van Buren* waren bei der Untersuchung der Kranken zugegen. — Die letztgenannten Herren übernahmen die Narcotisirung. Sobald sich die Kranke unter dem Einflusse des Narcoticums befand, gewahrte man zur grössten Ueberraschung, dass der Scheideneingang vollständig erschlafft und weit, ebenso die Scheide selber — ganz normal war.

Die Scheide war zwar nicht gross, aber gewiss hinlänglich gut entwickelt und in einem Zustande, wie man ihn in diesem Lebensalter und unter solchen Umständen nur erwarten konnte. Der Uterus aber zeigte sich retrovertirt (d. i. rückwärts gebeugt) und aus dem Muttermunde hing eine kleine, etwa erbsengrosse Wucherung heraus. Diese wurde, nicht in Erwartung, dass sie irgend einen Einfluss auf den eigenthümlichen Zustand ausüben würde, sondern um die Gefahr ihrer zukünftigen Vergrösserung zu beseitigen, entfernt.

Sims erklärte damals, da dieser Fall der erste war, der ihm in dieser Art zu Gesicht gekommen war, — keine Erklärung über die Heilbarkeit desselben abgeben zu können und rieth der Kranken das Hospital an, als den passenden Ort zur experimentellen Beobachtung.

Wir wollten durch Vorführung dieses Falles nur soviel zeigen, dass dennoch vielfache oder manche organische Veränderungen an den Geschlechtsapparaten eine bedeutende Rolle mitspielen mögen bei Entstehung des Vaginismus.

Der Vaginismus ist und bleibt eine dem gesammten Organismus des Weibes höchst feindliche Krankheit.

Wenn jedoch auch nicht behauptet werden kann, dass der Vaginismus jede Möglichkeit einer Conception vollständig ausschliesse, so steht doch soviel fest, dass auch schon ein leichter Vaginismus die Conception sehr erschwert. Von den schon öfter genannten 34 Kranken hatten bis zur Behandlung durch *Scanzoni* nur zwei geboren. Von den übrigen 32 Kranken war eine 11 Jahre, waren zwei 8, drei 6, fünf 5, zehn 4, neun 2 und zwei 1 Jahr verheirathet, ohne dass je Conception erfolgt wäre.

Zudem ist hier noch zu bemerken, dass das Leiden, je länger solches besteht und je intensiver die mit jedem Coitus nothwendig verbundenen Erregungen im Nerven- und Gefässsysteme fortbestehen, um so bedenklichere Folgen für den Gesammtorganismus des Weibes hat. Vierzehn von 20 Frauen, die bis zu ihrer Verheirathung vollkommen gesund waren, resp. den Vaginismus erst von und seit der Ehe herdatiren, zeigten jedoch deutliche Erscheinungen einer ausgesprochenen Anämie und 17 davon waren mehr oder minder hochgradig hysterisch; zwei waren melancholisch aus der Vorstellung, niemals Mütter werden zu können.

Die nächste Ursache des nachtheiligen Einflusses auf die Fortpflanzungsfähigkeit liegt hier sicher zunächst in der durch die krampfhaften Zusammenziehungen bedingten Verengung des unteren Scheidenumfanges.

Wie auch *Simpson* schon nachgewiesen (1861), erstrecken sich diese Krämpfe nicht nur auf den eigentlichen Schliessmuskel (Sphincter) der Scheide, sondern auch weiter hinein auf die angrenzenden Muskelbündel des Aufhebers des Gesässes (Levator ani) und auf die Stellen des Scheidencanales selber, wo dieser die Fascie (d. h. Binde des Beckens und der hinteren Scheidenwand) aufnimmt. Ziehen sich aber diese Theile während des Beischlafes krampfhaft zusammen und dauert diese Contraction oder Zusammenschnürung nach Beendigung des Actes, wie dies unzweifelhaft der Fall ist, noch eine Zeit lang fort, so wird nicht nur das Eindringen des Spermas in die Vagina erschwert, sondern es ist auch anzunehmen, dass selbst die etwa in den Scheideneingang gelangten geringen Quantitäten von Sperma durch die Scheidenzusammenziehung selbst wieder gewaltsam herausgepresst werden.

Der Mangel an Wollustgefühl kann die Empfängniss allein nicht hindern, — wie wir später noch sehen werden, — denn jeder Frauenarzt weiss, dass Frauen leicht und wiederholt concipiren, ohne je während des Coitus irgend wie angenehm erregt gewesen zu sein.

Die entzündliche Röthung der äusseren Geschlechtstheile verliert sich aber, wenn der Coitus aus Furcht vor Schmerzen z. B. oder wegen seiner Resultatlosigkeit Monate oder Jahre lang unterbleibt. Hier verschwindet dann auch mit der Röthung die Anschwellung und Abschilferung des Epithels am Ostium (Mündung) der Scheide. Die Hyperästhesie (Ueberempfindlichkeit) dieser Theile lässt nach und verringert

sich, sowie auch die krampfhaften Contractionen der Scheide selber ausbleiben; — kurz die Kranke hält sich für geheilt.

Neue Coitusversuche werden nun gewagt und diese beschwören alsbald wieder den alten Gesammt-Complex der Erscheinungen herauf. *Scanzoni* sah wenigstens 100 Fälle von Vaginismus und hat sie alle geheilt ohne Operation und ohne Messer.

Der *Scanzoni's* therapeutische Bestrebungen leitende Gedanke bleibt immer der, dass der Vaginismus zunächst auf einer traumatischen — durch Gewaltacte hervorgerufenen — Entzündung des Scheideneinganges beruhe. Diese Entzündung ist auch für uns das ursprüngliche Leiden, zu dem sich erst secundär, — im weiteren Verlaufe die Hyperästhesie der betreffenden Theile und die Reflexkrämpfe hinzugesellen.

Da es sicher wahr ist, was auch *Sims* sagt, dass es gewiss keine Krankheit der Frauen gibt, die im Stande wäre, so lange Jahre hindurch so viel Unglück über beide Ehehälften zu bringen, als dies der Vaginismus zu thun im Stande ist, so wird an der richtigen und erfolgreichen Behandlung dieses Leidens auch unendlich viel gelegen sein.

Bevor wir zur Beschreibung der Behandlung des Vaginismus selber übergehen, müssen wir noch der *Sims*'schen Ansicht bezüglich der Entstehungsweise oder Grundlage dieses Leidens gedenken, weil auf diese seine eigene Erfahrung oder Idee hin gestützt, *Sims* auch seine eigenen Wege bezüglich der Therapie geht.

Sims sagt: der Grad der allgemeinen Störung wird immer von speziellen Temperamentsverhältnissen der Leidenden abhängen. Wie dies aber auch beschaffen sein mag, sobald wir daran gehen, den Sitz des Uebels zu untersuchen, wird selbst der stärkste Wille und der stärkste Körper immer unzweifelhafte Zeichen ausserordentlicher Leiden darbieten: — denn die leiseste Berührung des Fingers, einer Sonde, ja sogar, wie schon erwähnt, der feinsten Feder erzeugt ausserordentlichen Schmerz.

Dieser Schmerz ist an der Mündung der Harnröhre oder in der Nähe derselben, wo das Hymen seinen Anfang nimmt, sehr gross und noch grösser am Ausführungsgange der Vulva-Vaginaldrüse. Oft ist die Commissur, wo sich das Hymen nach oben fortsetzt, der empfindlichste Punkt. Die ganze Vulval- oder äussere Fläche des Hymens ist empfindlich, besonders aber an ihrer Verdopplung oder Basis. Die blosse Berührung mit der Sonde oder mit einem Kameelhaarpinsel reicht hin, den Schmerz hervorzurufen.

Während aber — so fährt *Sims* fort — die äussere Fläche des Hymens und deren benachbarte Theile so überempfindlich sind, finden wir, wenn die Patientin auf die linke Seite gelegt wird und man deren Nates (Gefässfurche) und Vulva so auseinanderzieht, dass wir durch das Hymen eine Sonde einführen können, ohne die äussere Fläche des Hymens zu berühren, sodann mit der Sonde seitlich oder nach hinten vorsichtig auf die innere Fläche des Hymens einen Druck ausüben, dass keine ungewöhnliche Empfindlichkeit, Schmerz, oder Krampf vorhanden ist oder auftritt.

Dagegen erzeugt die Berührung der äusseren Fläche des Hymens, an irgend einer Stelle der Verdopplung derselben, d. h. wo dasselbe mit der Umgebung verwachsen ist, nicht nur Schmerz, sondern auch unfreiwillige Zusammenziehungen der Schliessmuskeln der Scheide und des Anus (d. h. des Afters). In manchen Fällen fühlt sich auch dieser Gefässschliessmuskel so hart an, wie eine Elfenbeinkugel, so dass manche Patientin diesen harten Sfincter schon für eine Geschwulst hielt, von der sie dann glaubte, dass sie ausgeschnitten werden müsste.

Auf diese Anschauung gestützt, hat auch desshalb *Sims* seine eigene Therapie eingeschlagen, welche in der Abtragung des Hymens, in der Einschneidung der Scheidenöffnung und in darauffolgender Erweiterung derselben besteht. Die Erweiterung der Scheidenmündung ist aber nutzlos, wenn die beiden erstgenannten Operationen nicht vorhergingen, aber im Verein mit diesen ist sie wesentlich nothwendig zur Hebung des Vaginismus. *Sims* führt die Operation derart durch, dass er die ätherisirte, d. h. überhaupt narcotisirte Patientin die linke Seitenlage einnehmen lässt, das Hymen unmittelbar an seiner linken Verbindungsstelle mit der Harnröhre mittelst einer feinen Zange fasst, dieses anzieht und mit einer gehörig gekrümmten Scheere als zusammenhängendes Stück mit einem Zuge ausschneidet. *Sims* erzählt von 39 dieser Art operirten Fällen von Vaginismus und erzielte bei allen hinreichenden Erfolg.

v. Scanzoni, dessen Ansicht bezüglich des Entstehens des Vaginismus wir bereits kennen, schlägt, auf die Aetiologie des Vaginismus gestützt, ein viel einfacheres Kurverfahren ein, dem auch wir unter gewissen individuellen Modificationen folgen.

Die erste Aufgabe der Kur besteht darin, alle Momente ferne zu halten, welche die entzündliche Reizung der Geschlechtstheile bedingen und unterhalten.

Desshalb muss vor Allem die Kranke streng und vollständig von ihrem Manne getrennt werden.

Ohne Erfüllung dieser ersten Kurbedingung sind alle weiteren Mittel, sie mögen sich nennen, wie sie wollen, fruchtlos.

Eine weitere Heilaufgabe besteht darin, die ersten 3—4 Tage bei Beginn der Kur, Morgens und Abends, ein lauwarmes Sitzbad von etwa 26 ° R. nehmen zu lassen. Die äusseren Genitalien lässt *Scanzoni* in der Zwischenzeit mehrmals des Tags mit mässig erwärmtem Goulard'schen Wasser waschen oder auch kleine in diese Flüssigkeit getauchte Leinwandbäuschchen zwischen die grossen Schamlippen einführen. Die Kranke muss sich dabei aller stärkeren, mit Reibung der Genitalien verbundenen Bewegungen enthalten, also des Reitens, des Nähens an der Nähmaschine, Tanzens u. s. f.

Ist der Stuhlgang nicht ganz in Ordnung oder etwas erschwert, dann lässt *Scanzoni* leichte Abführmittel nehmen. Wir lassen durch unsere schon oft erwähnten und bekannten Klystierapparate täglich den gewünschten Stuhl erzielen. Gewöhnlich zeigt sich schon nach 3—4 tägiger strenger Durchführung dieser Massregeln eine sehr merkliche Abnahme der entzündlichen Röthung und Schwellung, wobei sich gleichzeitig die vorige excessive Empfindlichkeit des Scheideneinganges derartig mässigt, dass die Berührung desselben mit einem Pinsel und die Anwendung leicht zusammenziehender Substanzen bereits ohne besonderen Schmerz vertragen wird. Ist man nun in der Kur so weit vorgeschritten, dann werden neben dem Fortgebrauche der Sitzbäder und Waschungen sämmtliche gerötheten Stellen des Scheideneinganges mit einer Höllensteinlösung (10—20 Gran auf 4 Unzen) bepinselt und nachdem diese Aetzungen etwa 8 Tage lang fortgesetzt wurden, schiebt man kleinfingerdicke, aus Belladonna-Extract und Cacaobutter angefertigte Suppositorien (sog. Zäpfchen) in den unmittelbar hinter dem Hymen liegenden Theil der Scheide.

Es wird nun mit der Anwendung der lauwarmen Sitzbäder, der lauen Waschungen mit Goulard'schem Wasser, mit den Bepinslungen mit Höllenstein und mit der Application der Belladonna-Cacao-Suppositorien so lange consequent fortgefahren, bis auch die letzten Spuren des entzündlichen Leidens gewichen sind, bis der Scheideneingang die normale Färbung zeigt und bei der Berührung völlig schmerzlos ist. Gewöhnlich reicht eine 2—3 wöchentliche Behandlung zur Herbeiführung letztgenannten günstigen Zustandes hin.

Von nun an schreitet man erst zur nothwendigen Dilatation, d. i. Erweiterung des Scheideneinganges, und *Scanzoni* erzielt diese allmälige Erweiterung nicht mehr, wie vorher durch Pressschwämme, sondern durch Anfangs engere, später immer weiter werdende Mutterspiegel. Die conisch, — d. i. kegelförmig — spitz zulaufenden und desshalb durch die verengte Stelle leichter eindringenden gewöhnlichen Milchglasspecula verdienen hier vor den anderen den Vorzug.

Es ist allerdings nicht zu läugnen, dass die ersten 2—3 Applicationen der Mutterspiegel schmerzhaft sind und wegen des Krampfes von Seite des Constrictor cuni, — d. i. des Scheidenschnürers eine etwas beträchtliche Kraft bei ihrer Einführung bedürfen.

Ist aber der Widerstand dieses Muskels einmal überwunden, so gleitet das Instrument leicht in die Scheide selber hinein. Man lässt den jeweiligen Mutterspiegel zuerst ½ dann 1 Stunde lang ruhig liegen.

Selbst bei dem noch unverletzt vorhandenen Hymen hat *Scanzoni* ein entsprechend starkes Speculum schon in die Scheide hineingebracht, ohne das Hymen selber durchschneiden zu müssen. Anfangs werden diese Erweiterungsversuche mittelst der Specula, so lange diese Manipulationen selber noch schmerzhaft sind und neuerdings Röthungen und Anschwellungen des Scheideneinganges im Gefolge haben, nur jeden zweiten oder dritten Tag vorgenommen. Nach Ablauf aber von 10—14 Tagen kann man diese Dilatationen schon täglich vornehmen und dabei zu immer stärkeren, d. i. dickeren Instrumenten greifen.

Zuletzt gebraucht *Scanzoni* in der Regel das Speculum von *Segalas* mit 3 Blättern.

Während dieser Erweiterungsversuche werden methodisch täglich auch noch die lauwarmen Sitzbäder und die Belladonna-Suppositorien fortgebraucht. Sollte bei den Dilatationsversuchen wiederholt sich Hyperämie, d. i. Röthung einstellen, dann greift man von Zeit zu Zeit zu den schon genannten Bepinslungen.

Scanzoni erinnert sich keines Falles, wo mittelst einer 6 oder höchstens 8 Wochen lang in dieser Weise consequent durchgeführten Kur es nicht gelungen wäre, die Kranke soweit zu bringen, dass der nun gestattete Beischlaf regelrecht und ohne nennenswerthe Schmerzen ausführbar war.

Bemerkenswerth ist noch, dass überall, wo wir an der Dexterität des Mannes beim Beischlafe zweifeln, es räthlich ist, dass der Frau die Einführung des Gliedes in die Vagina überlassen werde, sonst könnte

es leicht geschehen, dass trotz der erfolgten Beseitigung aller wirklichen Hindernisse der Weg in die höher gelegenen Theile der Vagina, die in der That das Zeugungsglied aufnehmen sollen, — doch nicht gefunden wird.

Während wir uns bei Behandlung des Vaginismus ganz der Methode *Scanzoni's* anschliessen, nur den Stuhl durch Diät und Klystiere, statt durch Laxantien zu regeln suchen, — wollen wir nur noch bezüglich der Entstehungsursache des Vaginismus hier eine ganz neue Meinung anführen, welche nach unserer Erfahrung so auffallend Vieles für sich hat.

W. Neftel berichtet im Centralblatte Nr. 52 Jahrg. 1868 bezüglich der Aetiologie des Vaginismus, dass Bleigehalt resp. schleichende Bleiintoxication solchen Vaginismus erzeuge. Bei 3 jungen Americanerinnen der besten Klasse konnte man dies Leiden nur auf bleihaltige Schminken zurückführen. Die Folgen des Vaginismus waren auch hier Sterilität, in Folge der Unmöglichkeit, den Coitus auszuüben.

Während wir hierüber keine specielle Kenntniss haben, versichert uns unser Freund und früherer ärztliche Dirigent der Naturheilanstalt Schweinfurt, Dr. *Schilling,* dass die zwei ihm in letzten 3 Jahren vorgekommenen Fälle von Vaginismus auffallend merkwürdig mit dieser Ansicht *Neftel's* harmoniren. Die eine Patientin ist die Frau eines Lakirers, Malers und Vergolders und beschäftigte sich schon im Brautstande viel im Hause ihres Bräutigams mit Farben, die zweite Kranke ist die junge, kräftige Frau eines Bleiweissfarben-Verkäufers. Bei beiden konnte der Coitus trotz mehrjähriger Ehe nie vollständig ausgeübt werden.

Wir möchten hier namentlich *Neftel's* neue Ansicht allen Collegen desshalb an's Herz legen, um vielleicht durch Zusammenstellung vieler Fälle den Grund des Vaginismus doch in einer Blutvergiftung zu finden. *Neftel* erklärt den Vaginismus gegenwärtig überhaupt als ein Symptom von saturniner Vergiftung.

Bevor wir von hier aus zu einem neuen Capitel übergehen, das da besonders die allgemeinen Erkrankungen der Frauenwelt in's Auge fassen soll, — welche allgemeinen oder constitutionellen Leiden eine Empfängniss zu vereiteln vermögen, wollen wir in einem Anhange zuerst

das Verhältniss der Unfruchtbarkeit der Frauen zur Männerwelt, und dann

die künstliche Befruchtung des weiblichen Eies nach *Sims'* Methode vorführen.

Die Unfruchtbarkeit der Frauen und die Männerwelt.

Wir haben bis jetzt viele und verschiedene Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane kennen gelernt, welche immer oder wenigstens sehr oft zur Unfruchtbarkeit führen.

Es kommt jedoch auch nicht selten vor, dass die Unfruchtbarkeit mancher Ehe, ohne je den fachkundigen Arzt in dieser Beziehung um sein Urtheil gefragt zu haben, auf guten oder üblen Glauben hin meist der armen Frau zugeschrieben und dieser Missstand ihr allein aufgebürdet wird, während sie vollkommen schuldfrei ist. Gar manchmal werden die Vorwürfe der Sterilität der Frauenwelt gewiss mit Unrecht gemacht; denn Niemand kann bei dem noch über die tiefsten Geheimnisse der Zeugung schwebenden Dunkel mit voller Bestimmtheit in manchen Fällen der Frau alle Schuld zurechnen. So sahen wir, dass ja beim Vaginismus — nach *Scanzoni's* Ueberzeugung — der Mann entweder wegen Mangels an Geschicklichkeit oder vielleicht auch wegen einer allzu grossen Grössendifferenz zwischen seinem und der Gattin Zeugungsorganen — mittelst der von ihm aufgebotenen Macht und Gewaltacte bei den Coitusversuchen — gar zumeist, ja nach *Scanzoni* fast immer die Schuld trägt. Indem so der ungeschickte Mann den Vaginismus hervorruft, trägt auch Er die Schuld an der hiedurch bedingten Unfruchtbarkeit der Ehe.

Das menschliche Weib ist, mit nur seltenen Ausnahmen, im Durchschnitt und Allgemeinen genommen mit Keimen zum neuen Leben (Eiern) von der Mutter Natur ebenso reichlich ausgestattet, wie dies auch bei den übrigen Geschöpfen und der ganzen übrigen Schöpfung der Fall zu sein pflegt, so dass das Weib gar weit öfter zur Befruchtung kommt, als man dies im gewöhnlichen Leben anzunehmen pflegt. Der Uebertritt der reifen Frucht in die Welt wird nur gar oft beschränkt, weil eine gehörige Entwicklung des reifen und befruchteten Eies viel seltener erfolgt, als eine Befruchtung an und für sich selber.

Man bekommt gar oft von Verheiratheten die Klage zu hören, dass die Periode einige Tage später eingetreten, dabei sehr stark und sehr blutreich gewesen sei, und dass dieselbe auch länger angehalten habe, wie in früheren, gewöhnlichen Fällen. — Hier darf und muss

sogar ein Abortus, eine Fehlgeburt angenommen werden, welcher Vorgang auch sehr häufig bei Freudenmädchen — und zwar aus später sofort zu erörterndem Grunde vorkommt.

Der befruchtet gewesene Keim geht in solchen Fällen eben dann unentdeckt mit der als menstruale Blutung gedeuteten Metrorrhagie ab und bei seiner winzigen Kleinheit (im ersten Monate ist ja das ganze Ei kaum 6—8 Linien gross und der Embryo nur 2—3 Linien stark) dürfte solch' ein Keimabgang für die Laien und Hebammen, selbst wenn diese an einen Abortus dächten, dennoch nicht bemerkbar werden. Zudem ist, wenn es zu solchen Blut- etc. Abgängen kommt, der Embryo auch in den meisten Fällen bereits zerstört, zersetzt, und kaum dem geübten Auge auffindbar.

Es ist auch richtig, dass solche Fehlgeburten im ersten Schwangerschaftsmonate sehr häufig ihre Entstehung einer chronischen Metritis verdanken. — Gar viele als kinderlos betrachtete Frauen, die der Welt gegenüber als vollkommen unfruchtbar gelten, empfangen trotzdem allmonatlich und abortiren auch wieder sofort darnach zur Zeit der nächstfolgenden Periode.

Solch ein Abortus kann auch — und dies kommt sogar hier sehr häufig in Betracht, — bei den gesündesten, an keinerlei Schwäche oder constitutioneller Krankheit leidenden Frauen, durch allzu häufige oder allzu stürmische Beiwohnungen hervorgerufen werden. Dies ist besonders der Punkt, der bei Freudenmädchen gewichtig in die Wagschale fällt, und bei diesen die normale Schwangerschaft vereitelt, während sogar oft häufige Conceptionen erfolgen. Wie nicht selten müssen sich solche Prostituirte den rohesten Coitusexcessen hingeben und manche dieser Unglücklichen haben es ihren Aerzten schon gestanden, dass sie mit Angst und Schaudern manche Männer vor sich sehen, deren Umarmungen sie leider, so schwer es ihnen auch fällt, nicht zurückweisen dürfen. Allzu grosse Aufregungen und Anstrengungen beim Acte selber, besonders kurze Zeit vor der Periode, üben einen solchen Reiz auf den Uterus aus, dass diese forcirten Beiwohnungen als wirkliche Abortivmittel betrachtet und aufgefasst werden müssen. Desshalb sollten auch besonders junge, neuvermählte Frauen zur Zeit, wo sie ihre Regeln erwarten, besonders hochgradige körperliche und auch geistige Anstrengungen, Aufregungen, starke Abführmittel, leidenschaftlich-forcirten Beischlaf und derlei Schädlichkeiten strenge meiden.

Es gibt sonach manche von ihren Männern als unfruchtbar verschrieene Frauen, wo nicht die Frau *allein* die *ganze schwere* Schuld trägt, sondern sie empfängt, aber die Frucht geht bald wieder ab wegen heftiger Beiwohnungen oder Arbeitsüberbürdungen etc.

Solche Frauen würden ausserdem bei richtiger Ruhe und bei richtiger Schonung von Seite ihrer Männer, so zu sagen bei *geschlechtlicher* Diät, recht gut Kinder gebären können.

Aber es kommt weiter auch gar viel auf die Beschaffenheit des männlichen Sperma's selber an. Manche Männer — die sich hinreichend potent, d. i. zeugungsfähig wähnen, weil sie den Beischlaf normal ausüben können, sind dennoch *zeugungsunfähig*. Wir wissen ja aus unserem Handbuche der „*männlichen Impotenz*" hinreichend, dass die männliche Impotenz nicht nur die Unfähigkeit zum Coitus, sondern auch die Unfähigkeit der befruchtungstüchtigen Spermatozoiden in sich greift. Wo die Reife der Spermatozoiden fehlt, diese elend, matt, schwach vertreten sind in numerischer Anzahl, da kommt es gar oft zu keiner Befruchtung des reifen weiblichen Eies, und wenn auch die Frau selber die conceptionsfähigste von allen wäre.

Wenn Conception von Seite der Frau wirklich erfolgen soll, dann muss ein hinreichend viele und kräftige Spermatozoiden enthaltender Same zur gehörigen Zeit in der Scheide deponirt resp. injicirt, — eingespritzt werden.

Die Samenflüssigkeit, wie solche während des Coitus ejicirt wird, besteht nämlich aus der Absonderung der Hoden (eigentliches Sperma), vermischt mit den Secretionen der Samenbläschen, der Vorsteher-(Prostata) und Cooper'schen Drüsen.*)

Im frischen Zustande enthält der männliche Same 1) einen flüchtigen Stoff, den sogen. Samenduft, die Aura seminalis; 2) einige nur wenige rundliche Körnchen von $\frac{1}{325}$ bis $\frac{1}{550}$ Linien Durchmesser; 3) den *wichtigsten Bestandtheil*, d. i. die unter dem Microscope nur allein sichtbaren *Samenthierchen*, *Samenfäden*, Spermatozoiden, auch Zoospermen genannt, die bei 300—500 facher Vergrösserung in frischer Probe untersucht, ein sonderbar und höchst belebtes Bild darstellen.

---

*) Wir müssen hier auf unser Handbuch: „Die männliche Impotenz", 2. Auflage, verweisen, wo S. 36 u. ff. dies Thema genauestens besprochen ist. Hier nur eine kurze Skizze hiervon.



Wir fügen hier die Abbildung bei und erwähnen nur, dass im Microscope beschaut eine Anzahl von belebten Körperchen schnell über das ganze Sehfeld förmlich hinwegschiessen, einen Augenblick dann in Ruhe verharren und dann wieder entweder umkehrend oder vorwärts oder rückwärts eilend mit grösster Raschheit dahinschwimmen. — Von diesen belebten winzigen Organen, deren Lebenszähigkeit überdiess ziemlich gross ist, hängt es immer allein ab, ob der Mann zeugungsfähig ist oder nicht. Der Beweis für die Lebensfähigkeit dieser Spermatozoiden ist der Umstand, dass sie selbst mehrere Tage lang nach einem Beischlafe noch lebend, d. i. sich bewegend in dem jedoch normalen Schleime der weiblichen Scheide aufgefunden werden können. Speichel und Urin, und wie oben schon bei der Leukorrhöe bemerkt, allzu scharfe Absonderungen des Uterus und der Scheide, dann Epithelmengen sind ihnen schädlich. In's Blut oder in Milch gebracht leben sie dagegen Tage lang fort. Kaltes Wasser — und Siedhitze tödten die Spermatozoiden gleichfalls.



Wir setzen hier noch ein zweites Bild bei, — das uns eine ganze bunte Welt im Kleinen in der Samenflüssigkeit vorführt.

Samenthiere in lebendiger Bewegung, Samenkörner und Krystalle verschiedener Art bewegen sich schwimmend durch das Sehfeld. — Diese Krystalle rühren aus der Vermengung von Urin mit Samenflüssigkeit her. —

Wird sofort nach dem Coitus ein Tropfen des zuvor eingespritzten Samens herausgenommen und unter das Microscop gelegt, dann sehen wir die lebhaftesten Bewegungen scheinbar zwecklos von Tausenden von Spermatozoiden ausgeführt. Noch besser kann man das naturgemässe Verhalten der Spermatozoiden 15—20 Stunden nach dem Coitus studiren, wenn man einen Tropfen Schleim aus dem Canal eines vollkommen

normalen und gesunden und normal secernirenden Cervix uteri holt. Hier finden wir dann die Samenfäden in derjenigen Flüssigkeit, d. i. in dem Cervicalschleime, der für sie nöthig und passend ist, um gegen das Eichen im Uterus selber vorzudringen.

Jetzt finden wir in diesem scheinbaren Schleimtropfen, dass sich die Spermatozoiden langsamer oder besser gesagt: vorsichtiger bewegen. Nehmen wir dann ein einziges Spermatozoon in's Auge, so sehen wir, wie dasselbe hin- und herschwimmt oder sich quer durch's Gesichtsfeld hinbewegt und vielleicht plötzlich rasch umkehrt, um auf dem bereits zurückgelegten Wege wieder zurückzuschwimmen. Begegnet solch ein Thierchen einer grossen Epithelialzelle, dann hält es mit einem Male still, stemmt seinen Kopf gegen dieselbe, als wenn es den Versuch machen wollte, sie vor sich her zu stossen. Misslingt ihm nun dieser Versuch, dann kehrt es um, schlägt eine andere Richtung ein, vielleicht um auf ein neues Hinderniss zu stossen, einen Moment auszuruhen, einen neuen Versuch zur Ueberwindung des Hindernisses anzustellen, um sodann wieder umkehrend ein neues Feld für seine Pläne und Untersuchungen zu erforschen. Die Bewegungen dieser Spermatozoiden hören nur mit ihrem Tode auf. Unter ungünstigen Umständen, z. B. bei raschem Temperaturwechsel, sterben sie rasch ab; unter günstigen Bedingungen können sie jedoch viele Stunden lebend gesehen werden.

Wenn nun der Same das reife Ei befruchten soll, muss er lebende und zwar kräftige Spermatozoiden besitzen, die da Kraft und Lebensfähigkeit genug besitzen, allenfalls sich ihren Bewegungen und ihrem Fortschreiten entgegenstellende Hemmnisse, z. B. Krystalle — Epithelzellen — zu überwinden.

Auch *Sims* sagt: Vor gar nicht langer Zeit glaubte man allgemein, dass die Sterilität ausschliesslich vom weiblichen Geschlechte abhinge. Mr. *Curling* hat den Gegenstand noch in jüngster Zeit vor das ärztliche Publikum gebracht und mit Bestimmtheit nachgewiesen, dass die Sterilität auch bestimmt und positiv bei Männern vorkommt und in:

angebornen Fehlern der Hoden — als samenbereitender Organe, dann

in chronischer Entzündung dieser Drüsengebilde (Hoden), und endlich in

Stricturen, d. i. Harnröhrenverengerungen, beruhen könne. (Namentlich über dies letztgenannte Uebel als Ursache

der männlichen Sterilität haben wir sehr umfassend in unserer Impotenzkur abgehandelt.)

In den ersten dieser hier genannten Fälle produciren die Hoden überhaupt keinen oder wenigstens keinen befruchtungsfähigen Samen, im letzten Falle (bei Harnröhrenstricturen) regurgitirt der Same in die Harnröhre zurück und kann nicht in die Vagina injicirt werden.

Wir haben schon oben bemerkt, dass während die Anwesenheit von Samenthierchen eine wesentliche und nothwendige Bedingung für die Befruchtung bildet, das Fehlen derselben keinen Einfluss betreffs der Impotenz des Mannes hat. Unter diesem Namen der Impotenz begreift man ja bekanntlich die Unfähigkeit zum Coitus, — unter männlicher Sterilität die Unfähigkeit zur Befruchtung — wenn auch bei vorhandener Kraft des Beischlafes.

Desshalb, weil ein Mann impotent und dennoch nicht steril sein kann und umgekehrt steril sein kann, ohne impotent zu sein, desshalb wird von Ehemännern, deren Frauen kinderlos bleiben, diesen letzteren dann die Schuld aufgewälzt, — weil sie sich wohl zeugungskräftig genug, d. h. beischlafsfähig wissen, ohne vielleicht je darüber nachgedacht zu haben, dass nicht der Beischlaf an und für sich, sondern das Vorhandensein und Leben der Samenthierchen die Empfängniss auch von Seiten der Frau allein bedinge. Es gibt gar viele Männer, die den Coitus mit der grössten Heftigkeit ausüben, deren Same aber jeder Spur von Spermatozoiden entbehrt.

Es ist diese Thatsache gewiss ein hinreichender Wink für manche der viel gescholtenen und in dieser Beziehung verläumdeten, oft alle Tyranneien ihrer Männer schuldlos büssenden Frauen.

Wir müssen wiederholt auf unser Werk über Impotenz, hier auch die Frauenwelt verweisen.

Die Samenflüssigkeit kann auch durch Verstopfung der Ausführungsgänge des Hodens seiner Spermatozoiden beraubt sein. Dieser Fall kommt gewöhnlich dort vor, wo eine acute Entzündung dieser Organe vorhanden gewesen und folgt nicht selten der oft für ganz unschuldig gehaltenen Gonorrhöe (d. i. dem Tripper) nach. Wir wissen ja, dass der einfachste Tripper oft durch schlechte Behandlung oder schlechte Schonung von Seite des Patienten oder durch Diätfehler zur beiderseitigen Orchitis, d. i. Hodenentzündung führt. Die Folgen solch' eines Zustandes kann oft eine lebenslängliche männliche Sterilität sein.

Mr. *Gosselin* veröffentlichte schon im Jahre 1853 zahlreiche hieher gehörige Fälle, wo die Männer oft vor langer Zeit von Hoden- oder Nebenhodenentzündung befallen gewesen, Verhärtungen dieser Organe davongetragen haben und trotzdem die geschlechtliche Function befriedigend erschien, der Same ein gewöhnliches Aussehen darbot, wo diese Männer Jahre lang verheirathet gewesen waren und dennoch keine Kinder hatten. Es wurde nun eine genaue Untersuchung der betreffenden Samenflüssigkeiten vorgenommen, allein diese wurden alle frei von jedem Samenthierchen gefunden.

Dann sollen die armen Frauen die Schuld tragen an der Kinderlosigkeit!

Aber **nicht** lebende und hinreichend kräftige Samenthierchen enthaltender Same an und für sich bedingt schon allein die Befruchtung, nein, wir haben oben gesehen, dass dieser lebens- und befruchtungsfähige Same auch zur rechten Zeit in der weiblichen Scheide abgesetzt werden muss.

Das Volk und auch noch viele Gelehrte haben den Glauben, dass die Befruchtung eines Eies nur dann eintrete, wenn der Beischlaf mit einer gewissen Vollständigkeit ausgeübt wird, so dass beide Theile in demselben Momente auf dem höchsten Punkt der Wollust — (des Orgasmus) angelangt sind.

Auch *Roubaud* hat in dieser Beziehung der Kälte des Weibes als Ursache ihrer Sterilität viele Seiten seines Werkes gewidmet.

Manche Männer klagen über den Frost und das kühle Temperament ihrer Frauen und schieben diesem Mangel an Feuer die Kinderlosigkeit in die Schuhe. Umgekehrt beklagen sich Frauen über die allzuheftige und vorschnelle Samen-Ejaculation ihrer Männer und betrachten diese als Grund ihrer Sterilität.

Beide Theile befinden sich hier gar oft im Irrthume.

Wir haben nämlich — so sagt auch *Sims* — von der Natur sinnliche Lüste und Bedürfnisse eingepflanzt erhalten und der Act der geschlechtlichen Copulation ist mit einer angenehmen Erregung verbunden worden, damit wir Verlangen tragen nach Erhaltung und nach Vermehrung unseres Ichs, — unserer Race.

Ohne diese weise Einrichtung gehörte der Mensch vielleicht längs zu den Fossilien und nur in Petrefacten könnte man unsere erloschene Thierspecies — homo rationalis (Mensch) — vielleicht wiederfinden. Es hat aber Nichts auf sich, ob der Coitus geschickt oder ungeschickt, für

die Frau befriedigend oder unbefriedigend ausgeführt wird. Die Hauptsache und zwar der allein und einzig wichtige Punkt bleibt hiebei nur der Umstand, dass im rechten Momente der mit dem befruchtenden Principe (den Spermatozoiden) erfüllte und versehene Same in eine normale Scheide gelange, und dort hinreichend lang und in hinreichendem Maasse zurückbehalten seinen Weg weiter mache. Im Gegentheile hievon nützt selbst die vollkommenste und für beide Theile dem Gefühle nach befriedigendste Ausführung des Coitus nichts, wenn dem Samen der befruchtende Stoff und die befruchtende Kraft abgeht. Es gibt Männer, deren Erregbarkeit sehr gering ist, deren Frauen noch weniger leidenschaftlich waren und nichts destoweniger erfreuten sie sich der zahlreichsten Nachkommenschaft; auf der anderen Seite gibt es Eheleute von ganz entgegengesetzter Beschaffenheit, welche steril waren.

Wir mussten dieses Thema, — das eigentlich die Männerwelt betrifft, hier desshalb in diesem unserem Handbuche der Frauenkrankheiten einschalten, und glauben auch darum nicht des Anstandes Grenzen überschritten zu haben, weil gar viele Aerzte heute noch und auch mehrere Männer mit oft höchst zweideutiger geschlechtlicher Vergangenheit nur ausschliesslich die ohnedies viel leidende Frauenwelt der Sterilität anklagen. Gar oft werden dann die Frauen von ihren Angehörigen und Aerzten mit allen nur möglichen Kuren gequält, — ja fruchtlos gequält und nehmen geduldig noch überdies alle, selbst die bittersten Vorwürfe ihrer Männer entgegen aus unverschuldeter Unwissenheit auf diesem Gebiete. — Wie gar oft wird die jahrelang für unfruchtbar gehaltene Frau in irgend ein Bad geschickt! Keine 3 oder 8 Tage nach dem Badgebrauche nähert sich der unglücklichen und sich steril wissenden Frau ein Hausfreund oder früherer Liebhaber od. dgl. Die sich doch für steril haltende Frau gibt sich auf diese ihre Sterilität fussend in einer schwachen Stunde den Umarmungen des Freundes hin, — kehrt bald vom Bade zurück, — ihr Mann übt alsbald den Coitus aus, will den Erfolg der Kur erfahren, — siehe da, die Frau fühlt sich bald darauf in gesegneten Umständen, — gebärt allerdings einige Wochen früher als dies der Fall sein sollte, — aber lieber Himmel! — wer kann es auch bei einer bisher steril geglaubten Frau mit der Entbindungszeit so genau nehmen! — und das 7 oder 8 Monatkind wird mit Jubel empfangen. Dies hat dann Alles der „Kurbrunnen“ gethan. — Solche Beispiele aus dem

Leben gibt es viele, obgleich wir damit nicht sagen wollen, dass jeder Mineralkurgebrauch unnöthig sei, — aber gar oft ist der Brunnen die Nebensache und die wundervolle Zauberwirkung ist: Täuschung bezüglich des väterlichen Antheiles am jungen Sprösslinge.

Wir hoffen aber durch diese gewiss höchst wichtigen Zeilen manche arme gequälte Frau und manchen Ehemann zu belehren und durch solch' eine Belehrung können dann oft plötzlich der jahrelang unterbrochene häusliche Friede und das längst verlorne eheliche Glück wieder hergestellt werden, nicht selten auf einfachste Weise durch einen rationellen Kurgebrauch von Seite des Mannes. (Vide unsere „Impotenzkur.“)

Alle Fälle, die man beschrieben liest, wo z. B. wegen Vaginismus der Coitus nicht ausgeübt werden konnte, die Frau mit Aether oder Chloroform narcotisirt und in diesem Zustande ihrem Manne überlassen wurde, der dann den Coitus leicht ausführte und worauf Conception schon nach einmaligem Acte erfolgte, — (Fälle die Dr. *J. G. Thomas* von New-York unter anderen anführt), zeigen uns mit Deutlichkeit, dass der Antheil der blossen Empfindlichkeit oder wollüstigen Erregung gar nicht massgebend sei für den Erfolg eines Coitus. — Die Frau oder das Mädchen können narcotisirt oder im tiefsten Schlafe vollkommen bewusstlos, z. B. durch künstlichen Rausch (Alcoholismus), überhaupt vollkommen gefühllos sein für den mit ihnen ohne ihr Bewusstsein vorgenommenen Act, — dessen sie sich auch nach dem Erwachen gar nicht mehr erinnern, — und dennoch kann Conception eintreten und trat schon vielfach auf. Auch zeigt unsere Literatur vielfache andere Fälle, in denen Empfängniss eintrat, obgleich die Samenergiessung ausserhalb der Scheide selbst, vor oder an dem Scheideneingange stattgefunden hatte oder aber, wo das Hymen dabei ganz unversehrt geblieben war.

Mit Recht glauben wir hier, bevor wir zum Capitel der künstlichen Befruchtung selber übergehen, die Worte der berühmten weisen Frau — sage femme in Paris, der Madame *Lachapelle* beifügen zu dürfen, welche Worte genannte berühmteste Hebamme an Dr. *Schlesinger* in Wien richtete, als dieser von der Madame Manches über ihre Ansicht bezüglich der Sterilität der Frauen zu hören versuchte.

„Mais Monsieur, vous me parlez toujours de Madame, parlez moi de — Monsieur. Les pauvres femmes! stets müssen sie, die armen Frauen als Prügelknaben für kinderlose Ehen herhalten, stets werden

den Frauen alle Sünden und Schwächen ihrer Männer in Rechnung gebracht.“

„Schicket mehr die Männer, als die Frauen in stärkende Bäder, prüfet ihre Vergangenheit, überwacht ihre Gegenwart und die Wagschale der Schwäche wird dann gar oft mehr auf die Seite der Männer neigen.“

„Die abscheulichen Männer!“ fährt Mad. *Lachapelle* mit Emphase fort, so wie sie das hässliche Privilegium haben, vor der Ehe die allerärgsten Don Juan's gewesen zu sein, so haben sie auch die feudalen Rechte, das unwürdige Recht der Stärkeren, dass alle Schwächen, Mängel, Unzulänglichkeiten und Ungeschicklichkeiten in der Ehe auf Conto der Frauen kommen. Ja oft nichts als pure Ungeschicklichkeit! (Hier erinnern wir an *Scanzoni's* Satz von der Entstehung des Vaginismus.) Sie kennen doch Doctor! (zu *Schlesinger*) die historische Thatsache, dass die ebenso schöne wie unglückliche Marie Antoinette vom Jahre 1770 bis zum Jahre 1777 kinderlos war, weil ihr schüchterner, unerfahrner Gemahl, der Dauphin von Frankreich, ungeschickt, ungeübt in der Kunst der Liebe war. Ihr weltkluger Kaiser, — (zu Dr. *Schlesinger* aus Wien) des Dauphins Schwager, Josef war es, der ihm während seiner Anwesenheit in Paris die nöthigen Instructionen ertheilte und 5 Kinder waren die Frucht dieses Unterrichtes. So z. B. liess sich Napoleon I., le grand, von der armen Josefine scheiden, weil ihre Ehe eine unfruchtbare war. Aber Josefine hatte in ihrer ersten Ehe mit Beauharnais zwei Kinder und auch Napoleon bekam in seiner zweiten Ehe mit Marie Louise den ersehnten Thronerben. Lag nun an Josefine oder an Napoleon die Schuld, dass ihre beiderseitige Ehe kinderlos war?

„Ja: die Mysterien der Empfängniss und Generation sind zuweilen in ein undurchdringliches Dunkel gehüllt.“ — So Madame *Lachapelle*.

Wenn wir die einzelnen Fälle in der Literatur in's Auge fassen, wo z. B. wie Mr. *Tardieu*, der Decan der Pariser Facultät, erzählt, in Folge lüsterner Kitzlungen unter höchst widernatürlichen und unglücklichen Zuständen, wobei nur der Same vor dem Ostium vaginae — vor dem Scheideneingange ejicirt wurde, und ohne nähere Copulation dennoch Schwangerschaft erfolgte, — wenn wir jene Fälle weiters betrachten, wo bewusstlose oder narcotisirte Frauen concipirten, u. dgl. mehr erwägen, so kommt man unwillkürlich auf die Idee, dass auch ohne vorherigen vollkommenen Coitus, etwa durch künstliche Setzung

der Zeugungsbedingungen wirkliche Empfängniss eintreten könne und müsse.

In Folge solcher und weiterer, sofort zu erwähnender Erwägungen, hat auch *Sims* unseres Wissens zum Erstenmale mit Glück eine künstliche Befruchtung manch' geschlechtskranker Frauen, wo der Coitus nicht zum Ziele führte, versucht und durchgeführt. — Wir werden von diesem gewiss für die Meisten neuen und ebenso interessanten Thema hier noch zu sprechen haben.

Die künstliche Befruchtung und Zeugung.

Verschiedene Fälle der sonderbarsten Ausnahmserscheinungen bezüglich des Coitus und der Befruchtung zusammengefasst und richtig kritisirt, zeigen uns erfahrungsgemäss, dass auch ohne vorhergegangene Penetration oder Einführung des Zeugungsgliedes auch durch eine höchst enge Oeffnung des Hymens Same in die Scheide gelangen kann. Ferner lehren uns andere Thatsachen, dass ein gesundes, frisches Samenthierchen in einer verhältnissmässig kurzen Zeit eine beträchtliche Strecke Weges zurücklegen kann.

Eine Dame mit einer winzigen Oeffnung im Hymen und mit Vaginismus behaftet, wurde von ihrem Manne in heisser Liebe umarmt, wobei der Gatte so nervös war, dass schon im Momente der Berührung der Geschlechtstheile der Frau die Ejaculation des Samens erfolgte. *Sims* hatte etwas Vaginal- und Cervicalschleim (etwa 10—12 Tropfen) der Frau etwa 4 Stunden nach dem Coitusversuche herausgenommen, aber erst 12 Stunden nach Entfernung dieses Schleimes und also 16 nach der Berührung der Frau von Seite ihres Gatten, denselben genau untersucht. Es fand sich ein einziges Spermatozoon von grosser Lebhaftigkeit. Im Ganzen war vielleicht 1 oder höchstens 2 Tropfen Sperma durch die kleine Oeffnung des Hymens gedrungen. Die Patientin lag darauf 3 Stunden im Bette, während welcher Zeit das einsame Samenthierchen den 3 und ½ Zoll weiten Weg vom Hymen bis zum Os tincae — d. i. zum Muttermund und Cervicalcanal zurückgelegt hatte und in den Cervicalcanal selber eingedrungen war (die Scheide war nämlich lang und enge). Der übrige Rest der Samenflüssigkeit war beim Aufstehen der Patientin vom Bette, abgeflossen.

Aus anderen Erfahrungen geht noch weiters hervor, dass bei einer nicht allzu niedrigen Temperatur die Samenthierchen eine lange Zeit ausserhalb des weiblichen Körpers noch fortleben können. Diese Beobachtung wurde an einem heissen Junitage gemacht.

Es ist bekannt, dass die Samenthierchen in die Uterushöhle, wenn nicht sogar noch weiter hinauf (z. B. fallopischen Röhren oder Eierstöcke) vordringen müssen, um eine Empfängniss zu bewerkstelligen. Leichenöffnungen, die in Fällen plötzlichen Todes, wenige Stunden nach stattgehabtem Coitus vorgenommen wurden, zeigten, dass Spermatozoiden bereits in der Gebärmutterhöhle vorhanden gewesen. Die Fälle jedoch, wo ohne vorausgegangene Einbringung des Zeugungsgliedes dennoch häufige Schwangerschaft eingetreten, beweisen aber auf's Deutlichste, dass die Bewegung der Spermatozoiden nach oben nicht von der directen Ausspritzung oder der gewaltsamen und engen Vereinigung der Geschlechtstheile allein herrühren könne. Die Spermatozoiden können vielmehr, nur an's Ostium der Scheide gebracht, die ganze Länge der Scheide durchwandern, können dann in den Cervicalcanal eintreten, den engen Weg derselben passiren und voranschreiten, bis sie das Ei erreichen und befruchten, selbst wenn der Beischlaf auch nur höchst unvollkommen war. Dies sind jedoch nur Ausnahmen.

Befindet sich der Uterus, namentlich bezüglich seiner Lage, im normalen Zustande, so dass die Eichel des Zeugungsgliedes bei vollkommen realisirtem Coitus an den sich erschlaffenden und öffnenden Muttermund sich enge andrückt, so schlüpft das Sperma schnell und rasch in die Cervicalhöhle hinein. Dies ist die Regel.

Viele Hindernisse der Conception sind uns aber bekannt geworden, wo der Hauptgrund der Sterilität in mechanischen Verschlüssen und Lageveränderungen des Cervix gelegen, wodurch der Eingang des Spermas in die Uterushöhle erschwert oder ganz verhindert wird.

Viele denkende Aerzte kamen desshalb auf die Idee, dies Hinderniss, — den Muttermund — bei einer Befruchtung ganz zu überspringen und den befruchtenden Samenstoff direct in die Uterushöhle selber hineinzubringen. Allerdings stösst die praktische Durchführung dieser so zu sagen kühnen Idee auf grosse und vielfache Schwierigkeiten.

Seit *Spallanzani* und *Rossi* mittelst einer Spritze den Samen eines Hundes in die Scheide einer Hündin injicirten und darauf Schwängerung eintreten sahen, haben viele Aerzte geglaubt, dass dieser mechanische Process beim menschlichen Weibe noch weiter getrieben werden könnte und dass aus der Scheide allein Sperma in die Uterushöhle eingeführt werden könnte.

Sims hat bei seinen Experimenten wirkliche Schwangerschaft eintreten sehen.

Bevor aber solch' ein höchst lästiges und delicates Experiment unternommen wird, muss man sich vorher von der Qualität — d. h. von der normalen, gesunden Beschaffenheit des Sperma's selber überzeugt haben, dann aber die feste Versicherung haben, dass der Same selber auf natürlichem Wege durchaus nicht in den Cervicalcanal gelangen könne.

In den Fällen, wo *Sims* seine Versuche machte, bestanden Zusammenschnürungen des Cervicalcanales, dann Knickungen des inneren Muttermundes und vorhergegangene andere Experimente hatten hinreichend gelehrt, dass bei keiner dieser Frauen Same in den Canal gelangen konnte. Diese Zustände, die den Eintritt des Samens hinderten, wären allerdings durch Operationen, durch Einschneidungen des Os tincae und des Cervix zu heben gewesen, — wie wir dies schon oben gezeigt, — jedoch die Frauen wollten sich absolut einer Operation nicht unterziehen, aber dennoch war ihr einziges Bestreben — zu concipiren und Mütter zu werden. Sie entschlossen sich also zur künstlichen Sameninjection in die Uterushöhle.

Der Fall, der in der Literatur eine grosse Berühmtheit erlangt hat, ist einfach folgender.

Die Patientin war 28 Jahre alt, 9 Jahre verheirathet, aber kinderlos. Sie hatte fast immer an Dysmenorrhöe gelitten, wobei sich häufig Ohnmachten, Erbrechen und Kopfschmerz (Migräne) einstellten. Die Untersuchung ergab eine Rückwärtsbeugung und Vergrösserung der hinteren Uteruswand, einen verhärteten und verdichteten, conischen Cervix und einen eng verschlossenen Cervicalcanal, dessen Contraction in Folge des Zusammentreffens der Flexur mit der Misslage, besonders am inneren Muttermund, entstanden und ausgebildet war. Zu all' diesen mechanischen Empfängnisshindernissen kam noch der Umstand, dass die Scheide den Samen niemals zurückhielt. Alle Untersuchungen unmittelbar nach erfolgtem Coitus ergaben nie auch nur einen Samentropfen in der Scheide, obgleich dieser Stoff bei der Begattung in grossem Ueberflusse abgesetzt worden war.

Wie schon bemerkt, wollte sich Patientin jeder anderen Procedur, nur keiner chirurgischen oder blutigen Operation unterziehen. Und doch bot dieser Fall so viele Schwierigkeiten dar! Das erste, was geschehen musste, war hier die Geraderichtung des Uterus und die Erhaltung desselben in möglichst normaler Lage. Hiezu wurde ein passendes Pessarium verwendet, um durch eine Erhebung des Uterus mittelst solch einer Vorrichtung vielleicht die Scheide zu veranlassen, das Sperma zurückzubehalten. Es gelang auch und von nun an blieb eine hinreichende Samenmenge, obgleich der grössere Theil immer noch abfloss, — in der Scheide. Nachdem dieser Theil der Kur günstig realisirt war, ging *Sims* zu den Sameneinspritzungen selber über.



Diese hatten sich über einen Zeitraum von fast 12 Monaten ausgedehnt. Zwei davon wurden unmittelbar vor der Menstruation gemacht, die anderen acht zu verschiedenen Zeiten, in der Regel 2—7 Tage nach dem Aufhören der Menses ausgeführt. *Sims* hatte mit 3 Tropfen Sperma begonnen und injicirte zuletzt aber nur $^1/_2$ Tropfen. Die Experimente wurden mit dem hier in Zeichnung beigefügten Instrumente gemacht, nur hatte dasselbe die an der Endspitze angebrachte Anschwellung noch nicht. Die ganze Spritze ist aus Glas, der Piston kann zu dem Zwecke, um den Samen leicht einzuziehen, herausgezogen werden. Um aber die zu injicirende Quantität der Samenflüssigkeit messen zu können, war unten bei *a* eine kleine Schraube angebracht, die gegen die Piston- oder Stempelstange, an der sich das Gewinde befand, — angedreht wurde. Soll die Spritze entleert werden, so kann der Piston nur mittelst dieser Schraube hinabgestossen werden, und eine halbe Umdrehung des Pistons gibt einen halben Tropfen, eine ganze Umdrehung einen ganzen Tropfen des Fluidums ab, ähnlich wie bei der *Pravaz*'schen Injectionsspritze.

Die grösste Sorgfalt erforderte die Regelung der Temperatur des Instrumentes. *Sims* legte dasselbe in ein Gefäss mit warmem Wasser, worin ein Thermometer 98° Fahrenheit oder ca. 31° Réaum. oder 39° Celsius zeigte, und war strenge darauf bedacht, dass die Temperatur weder zu- noch abnahm. Da die Entfernung des Apparates aus dem Wasser und die kurze Zeit, bis dasselbe in die Scheide eingebracht wurde, immer doch eine kleine Temperaturerniedrigung zeigte, so liess man die Spritze einige Minuten lang in der Vagina verbleiben, bevor der Same in dieselbe eingesogen wurde, damit man sicher sein konnte, dass der Apparat inzwischen selber die Temperatur des Spermas angenommen hatte.

In diesem vorliegenden Falle wurden nun 4 Tropfen von Samen eingezogen, das Instrument sodann vorsichtig in den Cervicalcanal gebracht, bis die Marke das Os tincae berührte und dann mit der Pistonstange eine halbe Drehung gemacht, wodurch langsam $^1/_2$ Tropfen aus der Spritzenöffnung trat. — (Wir müssen hier noch einschalten, dass das Ende des Ansatzrohres der Spritze bis zur Ausmündung gerade 1 und $^6/_9$ Zoll betrug.

— und hier war das Spritzenrohr markirt, und diese Länge ist gerade hinreichend und gibt die angemessene Tiefe an, in welche man das Instrument einführen darf, um weder die Uterusschleimhaut noch das etwa in dem Uterus bereits vorhandene Ei zu verletzen.) — Nach der Einspritzung des halben Tropfen Samens blieb die Spritze noch 10—15 Sekunden lang in ihrer Lage und wurde sodann entfernt. Die Patientin verharrte 2—3 Stunden ruhig im Bette. Unter diesen Umständen folgte der 10. Einspritzung Conception, und die Schwangerschaft verlief bis zum vierten Monate vollkommen günstig. Nun erlitt aber die Frau in Folge eines Falles und gleichzeitigen Schreckens einen Abortus, von dem sie nur mit Schwierigkeiten wieder hergestellt wurde. — Dieser Fall ist desshalb möglichst ausführlich nach *Sims* hier wiedergegeben, weil er überhaupt der erste ist in der ganzen Literatur, wo eine künstliche Befruchtung beim menschlichen Weibe mit Erfolg stattgefunden hat.

Nebenbei müssen wir noch bemerken, dass die Injection stets wenige Minuten nach dem ausgeübten Beischlafe vollzogen wurde, wo noch der lebensfähige Same des Mannes sich in der Scheide befand.

Wenn es sich um die Zeit handelt, zu welcher am besten die künstliche Befruchtung unter den günstigsten Erwartungen ausgeübt werden soll, so ist hiebei Folgendes in Erwägung zu ziehen. Es ist doch bestimmt, dass die Menstruation das Zeichen der Reifung eines oder mehrerer Eier ist. Es ist ferner ziemlich erwiesen, dass das Eichen 2—10 Tage nach stattgehabter Periode die Gebärmutterhöhle erreiche und an irgend einem Punkte zwischen dem Eierstock und dem inneren Muttermunde dadurch, dass es mit Spermatozoiden in Berührung kommt, — befruchtet werde.

Dr. *Ritchie* und noch viele andere Physiologen, denen auch wir uns anschliessen, glauben, dass der Uterus selber am häufigsten der normale Ort der Befruchtung des Eies sei. — *Kölliker* dagegen nimmt die gewöhnliche Befruchtung des Eies in den Tuben an, zuweilen auch schon am Eierstocke oder aber erst in der Gebärmutter.

Wenn sich nun diese Voraussetzungen bestätigen, dann folgt daraus, dass die beste Zeit, die künstliche Befruchtung auszuführen, die ersten 10 Tage nach der Menstruation sind, wenigstens ist dieser Zeitraum auch allgemein als der passendste für eine normale Conception angenommen. Es ist wohl nicht zu läugnen, dass eine Empfängniss ohne Berücksichtigung der Periode zu jeder Zeit erfolgen kann, jedoch möchte der oben genannte Termin der günstigste sein. Es gibt ja hinreichend viele und ebenso beglaubigte Fälle, wo nach einem einzigen Coitusacte

3—5 Tage, ja selbst nur 24 Stunden vor der eintretenden Periode Schwangerschaft erfolgte. Wenn wir hier über die passendste Zeit zur künstlichen Befruchtung soeben gesprochen, so dürfte es auch zugleich am Platze sein, Frauen und Männern, die sich nach Nachkommen sehnen, den Rath zu geben, den Beischlaf am dritten, fünften und siebenten Tage nach der Periode und am fünften und dritten vor deren Wiederkehr, täglich nur einmal auszuüben. Aus sehr einfachen Gründen sollte dieser Act stets Abends nach dem zu Bettegehen und nicht des Morgens vor dem Aufstehen vorgenommen werden. Die horizontale Rückenlage begünstigt ja besonders die Zurückbehaltung des Spermas in der Scheide, während jede andere Positur, rasches Aufstehen, Bewegungen u. dgl. das Sperma wieder leicht ausfliessen lassen. Allzu häufige Ausübung des Geschlechtsactes ist gleichfalls beiden Theilen und hauptsächlich der Conception nachtheilig, indem hiedurch der Same geschwächt, d. h. ärmer wird an lebensfrischen Samenthierchen.

Ein anderer wichtiger und hieher passender Punkt ist der, zu erforschen und zu wissen, wie lange etwa Spermatozoiden in der Gebärmutter am Leben bleiben können. Bisher ist deren Lebensdauer nicht vollständig festgestellt. Dr. *S. R. Percy* von New-York hat einen Fall berichtet, wo „lebende Spermatozoiden nebst vielen todten" 8 und ½ Tag nach dem letzten Beischlafe aus der Muttermundsöffnung heraustraten. Der Ehemann war bestimmt inzwischen — wegen Abwesenheit — bei der Frau nicht gewesen.

Sims glaubt dagegen, dass man nach seinen vielfachen Versuchen es als Regel annehmen dürfe, dass im Vaginalschleime die Spermatozoiden niemals länger als 12 Stunden leben, dagegen hat im Cervicalschleime ihr Leben eine weit längere Dauer. Während man nämlich gewöhnlich nach 12 Stunden alle Samenthierchen in der Scheide schon todt findet, trifft man nur wenig leblose im Cervix an. Untersucht man den Cervicalschleim 36—40 Stunden nach vollzogenem Coitus, dann findet man gewöhnlich ebenso viele todte wie lebende Spermatozoiden vor.

Einige kurze Belege betreffs der besten und passendsten Zeit zur Copulation, um Aussichten auf Conception zu haben, sollen hier nach *Sims* noch beigefügt werden.

Eine Frau hatte am 7. des Monats die Periode, die am 10. endete. Am 11. fand Beischlaf statt. Am Morgen des 12. ging die Dame in ein Seebad, es folgte kein Beischlaf mehr. Sie war stets regelmässig menstruirt,

aber am 5. des nächsten Monats blieben die Menses aus. Sie gebar nach einem regelmässigen Verlaufe der Schwangerschaft einen Sohn.

Eine andere von *Sims* operirte, 30 Jahre alte Dame, war vorher 15 Jahre verheirathet und kinderlos gewesen. Sie wurde am 3., 5. und 7. Tage nach Aufhören der Periode zum Beischlafe angewiesen. Sie menstruirte vom 8.—12. Tage des Monats, hatte am 17. geschlechtlichen Verkehr und gebar nach 9 Monaten einen Sohn.

In dem oben mitgetheilten Falle von gelungener künstlicher Befruchtung begann die Periode am 2. und endete am 6. Tage des Monats. Am zwölften fand geschlechtlicher Verkehr statt, und 5 bis 6 Minuten darauf war die Injection gemacht worden. Von da an datirte sich die Conception.

Obgleich wir selber über die künstliche Befruchtung bis jetzt eigene Erfahrungen nicht besitzen, so wollten wir dies Capitel nach *Sims* den Lesern nicht vorenthalten, indem wir auch gleiche Ansichten theilen, wie dieser genannte höchst renommirte Gynäcologe und Operateur.

Gehen wir nun zu einem Leiden der Frauenwelt über, das da engstens mit dem Geschlechtsleben zusammenhängt.

V.

Die Hysterie.

Es gibt sicher nicht leicht ein Leiden, das da so wechselvolle Krankheitsbilder darstellt wie die Hysterie. Dass die Hysterie ein specifisches Leiden der Frauenwelt ist, sagt, wie bereits erwähnt, der Name; denn hysteron (griechisch) — heisst, wie schon oben erwähnt: die Gebärmutter. Hysterie wäre also einfach Gebärmutterkrankheit im Allgemeinen.

Dies Leiden ist so allbekannt, als die ärztliche Literatur an und für sich selber ist. Schon *Hippocrates*, der Vater der rationellen Heilkunde, betrachtet den Uterus als ein belebtes Thier, das da Bewegungen und alle nur möglichen Erscheinungen mache, wie solche bei Hysterie beschrieben werden. Plato sagt: der Uterus ist ein Thier, das da mit Gewalt empfangen will und welches wüthend wird, wenn es nicht empfängt? Diese Wuth bedeutet die Hysterie. Diese Ansicht war lange die herrschende des Alterthums, wie solches Pythagoras, Aretäos, Galen, Aëtius, Empedocles und andere Schriftsteller noch in späteren Jahrhunderten documentiren.

Später im Mittelalter und noch weiter herauf wurde die höchst mystische Ansicht vielfach vertheidigt, dass das weibliche Geschlecht während seiner Entwicklungsperiode von nervösen, hysterischen Zufällen behelligt werde, die den Verdacht von dämonischer oder teuflischer Einwirkung erregen und kund geben. Selbst Osiander (1820) in unserem Jahrhunderte huldigte vorzugsweise dieser paradoxen Meinung. Auch Voltaire neigte sich diesem Aberglauben zu.

In den letzten Jahrhunderten war aber doch immer mehr der Glaube an Teufel und Besessensein im Verschwinden und die früher für Besessene oder Hexen gehaltenen armen Kranken wurden jetzt von ihrem Bannfluche freigesprochen, denn allgemein wurde doch der Uterus als der Sitz der Hysterie anerkannt. Viele Schriftsteller beschreiben die Epilepsie, Melancholie und Hypochondrie bei Frauen oder Mädchen als Erscheinungen der Hysterie. Bei manchen Autoren waren Hysterie und Hypochondrie vollkommen gleichbedeutende Zustände. Andere, wie Georget (1821), fielen wieder in andere Ansichten zurück, und hielten die Hysterie für einen krankhaften, aber fieberlosen Zustand des Gehirns.

Conolly hielt die Hysterie für eine Erkrankung des Gesammtnervensystems — während *Romberg*, der trefflichste deutsche Nervenpatholog, dies Leiden „eine vom Genitalreiz ausgehende Reflexneurose" nennt und als Bedingung für die Entstehung der Hysterie die Geschlechtsreife des Weibes, sei es im Erscheinen, im Bestehen oder im Scheiden, zumal im frühzeitigen, festsetzt.

Scanzoni beschreibt diese unter den mannigfaltigsten Formen in die Erscheinung tretende Krankheit als eine Neurose (fieberhaftes Nervenleiden), die da bedingt ist durch eine uns in ihrem Wesen allerdings noch unbekannte Entwicklungs- und Ernährungsstörung des ganzen Nervensystems oder einzelner Abschnitte derselben.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass bei der bei weitem grösseren Mehrzahl der Hysterischen Geschlechtsleiden nachgewiesen werden können. Bei manchen Leidenden derart konnte allerdings bisher, mittelst unserer noch vielfach beschränkten Untersuchungsapparate, ein objectives Genitalleiden als Basis der Hysterie nicht gefunden werden.

Es kann auch nicht geläugnet werden, dass die Krankheiten im Bereiche der weiblichen Sexualsphäre die allerhäufigste Veranlassung zum Ausbruche der Hysterie selber darstellen. Seit *Hippocrates* Zeit wurde fast von jedem Beobachter die Wahrnehmung gemacht, dass gewisse Thätigkeiten, sowie Veränderungen des

Uterus sympathische Reizungen in verschiedenen Nervenbezirken hervorrufen und nicht selten hört man auch heut zu Tage noch den Satz selbst von Aerzten aussprechen, dass Heirathen und Mutterwerden die besten Heilmittel gegen die Hysterie seien.

Es steht aber auch durch Beobachtungen fest, dass nicht der erkrankte Uterus allein — (und diesen brauchte man früher eben zur bequemen Bezeichnung der Gesammtgeschlechtssphäre) — sondern dass auch Erkrankungen und Störungen in anderen Geschlechtsorganen die in Rede stehende Hysterie hervorrufen können.

Die Statistik ergab in dieser Richtung bezüglich des Verhältnisses der einzelnen Uterusleiden zur Hysterie folgende Zusammenstellungsresultate:

Der Descensus uteri (Herabsinken des Organes) ergab 87,5 % Hysterie. — Die mangelhafte Entwicklung des Uterus mit Amenorrhöe ergab 85,7 % Hysterische. — Die chronische Metritis war in 84,2 % von Hysterie begleitet. — Die Rückwärtsbeugung und Rückwärtsknickung der Gebärmutter ergab 77,5 % Hysterische. — Die Fibroide und fibrösen Polypen zeigten 68,7 %. — Die chronische Endometritis und Kolpitis (Scheidenentzündung) 61,7 %. — Die Vorwärtsbeugung und Vorwärtsknickung des Uterus 55,5 %. — Der Gebärmuttervorfall selber ergab 13 % und vom Krebse des Uterus fand sich in 37 Fällen kein einziges Procent Hysterie.

Hier ist besonders auffallend, dass bei dem Krebse der Gebärmutter kein einziger Fall von Hysterie constatirt werden konnte. Auch *Georget* hat keinen Fall von Hysterie mit Mutterkrebs beobachtet, so dass man im Zusammenhalte mit den Erfahrungen anderer Autoren sagen kann, (welche gleichfalls von denselben oder ähnlichen Thatsachen sich überzeugten) — dass der Uteruskrebs betreffs der Entstehung der Hysterie gar keine ätiologische Bedeutung habe.

Dagegen erzeugt eine mässige Senkung des Uterus, ein Descensus oder nur kaum halber Vorfall dieses Organs, wobei der Uterus sich immer noch in der Scheide befindet, sehr häufig und viel häufiger Hysterie, wie ein vollkommen vor die Schamtheile heraus getretener, höchstgradig herabgesunkener Uterus. In letzteren Fällen, bei vollkommenem Prolapsus ergaben sich nur 13 % — während im ersteren Falle — bei einfacher Senkung sich 87 % Hysterische ergaben.

Hier möchte zur Erklärung dieser Ergebnisse der Umstand dienen, dass bei einzelnen oder langsam entstandenen Fällen eine grössere Zerrung der einzelnen Organe, die um den Uterus herumgelagert sind, stattfindet, als bei rasch entstandenen Lageveränderungen des Organes, wie wir ja auch aus Erfahrung wissen, dass eine Zerrung der Eierstöcke am öftesten Hysterie erzeugt. Hiezu kommt noch, dass die meisten höhergradigen, vollkommenen Vorfälle und Senkungen bei niederen Volksclassen vorzukommen pflegen, wo mangelnde Pflege im Wochenbette, grosse körperliche Anstrengungen hiezu die Veranlassung abgeben, während die mittelmässigen und leichten Fälle häufiger bei höheren Ständen auftreten. Aber gerade bei den niederen und ärmeren Volksclassen ist das Nervensystem weniger reizbar und es zeigt sich sehr lange widerstandsfähig. Bei solchen Frauen wird auch durch die Noth und die Verhältnisse des Lebens während schwererer und anhaltender Beschäftigung der Geist mehr von dem örtlichen Leiden und dessen Symptomen abgezogen, sie verfallen nicht in jenes Grübeln und Insichgekehrtsein, kurz und gut, ihr derberes Nervensystem lässt sie oft auf diese Art gar nicht wissen, dass sie an ausgesprochener Senkung des Uterus oder derlei leiden. Die Frauen der wohlhabenderen Classen dagegen, die öfter entbunden oder abortirt haben, kommen wegen der dabei eintretenden Erschlaffung ihrer Scheide gar oft zum Descensus uteri. Dann folgen die traurigsten Reflexionen über das frühere angenehme, — weil gesunde Geschlechtsleben. — Ruhe und Bewegungsmangel, Mangel an Arbeit etc. führen zur nervösen Reizbarkeit und Schwäche und in kurzer Zeit steht das ganze Bild ausgesprochener Hysterie vor unseren Augen.

Ein mangelhaft entwickelter Uterus führt gleichfalls sehr oft und zwar in 85.7 % Fällen zur Hysterie. Solch' eine mangelhafte Uterusentwicklung kommt oft bei Anämischen, Bleichsüchtigen und Scrofulösen vor, wobei gar meist auch die Ovarien in ihrer Ausbildung zurückgeblieben sind und Amenorrhöe die Begleiterin dieser Hemmungsbildungen ist. Die gestörten sexuellen Functionen üben dann besonders zur Pubertätszeit auf die gesammte Thätigkeit des Nervensystems einen bedeutenden und zwar höchst nachtheiligen Einfluss aus. Solche Frauen, die an solch' einer mangelhaften Ausbildung des Uterus leiden, haben und zeigen beim Coitus auch nicht das natürliche Wollustgefühl, — sie grämen sich über diesen Missstand ebenso, wie ihnen ihre schlecht entwickelten Brüste, Hüften etc. die Idee der Sterilität vor

Augen stellen. Dann werden sie gar oft noch dazu vom Manne hierüber mit Reden gequält, missachtet etc. So werden sie immer mehr unzufrieden, aufgeregt, — psychisch alterirt — schliesslich hysterisch.

Bei der chronischen Metritis, diesem bei weitem häufigsten aller Gebärmutterleiden, — worüber wir das Nähere oben schon ausgeführt, — kommen wie bekannt mehr als 84 % Hysterische zur Erscheinung. Auch *Scanzoni* fand unter 189 Hysterischen 31, also den 6. Theil chronisch-metritiskranke Frauen. Wenn hier bei chronischer Metritis fast ebensoviel Hysterische auftreten, wie bei der Senkung des Uterus, so rührt diese Erscheinung wohl sicher daher, dass Kranke beider Art viele Leidensymptome miteinander gemein haben. Zudem ist die chronische Metritis schon aus einfach anatomischen Gründen, — wegen der grösseren Schwere des Organs, — mit Descensus verbunden. Das Gefühl der Schwere, des Druckes, der Völle im Unterleibe, des Drängens nach abwärts, — als wollte ein grösserer Körper aus der Schamspalte hervortreten, — das lebhafte schmerzliche Ziehen im Kreuze und in den Lenden, namentlich beim Gehen und Stehen etc. — führen Symptome herbei, welche das Gemüth bedrücken, die Kranken psychisch — nervös verstimmen und so hysterisch machen. Noch mehr ist dies der Fall, wenn bei genannten, ähnlich wirkenden und oft combinirten Leiden — (chronische Metritis und Descensus) noch Beschwerden bei Harn- und Stuhlentleerung, beim Beischlafe oder der Fluor albus vorkommen.

Dass chronische Entzündung der Schleimhaut des Uterus und chronischer Scheidencatarrh die Hysterie bedingen, haben wir schon oben bei den statistischen Zusammenstellungen gesehen, ebenso bezüglich der Fibroide und fibrösen Polypen. Bei letzterem Leiden sind es besonders die heftigen, periodisch auftretenden, bohrenden Schmerzen im Unterleibe, die Uteruscoliken, die sich nicht selten zu einer unerträglichen Höhe steigern und dadurch Schlaflosigkeit und Appetitmangel, sowie allmälige Abmagerung bedingen. Auch die hier gar oft vorkommenden Metrorrhagien führen noch mehr zur Schwäche, zur Anämie, Hydrämie, die Kranken werden manchmal wassersüchtig, das Nervensystem wird bei dieser verschlechterten Blutmischung schlecht und mangelhaft ernährt und so gelangt die Hysterie zur Entwicklung.

Bei den Eierstocksgeschwülsten bleibt es eine auffallende Erscheinung, dass sich dabei verhältnissmässig nur wenig Procent Hysterische finden (36 %). Gerade die grossen und rasch wachsenden

Geschwülste (Cystoide, Cystosarcome und Cystocarcinome) bieten in der Regel keine ausgesprochene Hysterie dar, während die einfachen Cysten und kleinen Tumoren viel häufiger Hysterie im Gefolge haben. Es scheint hier, dass die noch im kleinen Becken liegenden, geringeren Tumoren dennoch einen fortwährenden verstimmenden Reiz auf die Nerven der Kranken ausüben, indem sie auf Blase und Mastdarm drücken, Menstrualbeschwerden machen etc. und so mehr schaden als grosse in der Bauchhöhle selbst gelegene Geschwülste, vor denen die Eingeweide so lange nach den Seiten hin ausweichen, bis lebensgefährliche Erscheinungen durch Comprimirung der Lungen, des Magens u. s. f. eintreten und so der Tod oft noch eher erfolgt, ehe die Hysterie Zeit hatte sich zu entwickeln.

Nachdem wir hier den hauptsächlichsten Einfluss und das gegenseitige Verhältniss zwischen den Genitalorganen und der Hysterie hier dargelegt, wollen wir kurz noch die Haupterscheinungen dieses Leidens selber in's Auge fassen.

Die Erscheinungen der Hysterie.

Es wäre eine fast fruchtlose Arbeit, alle möglichen Wechselbilder der Hysterie, die so verschieden sind, wie die Fantasie-Erscheinungen in dem Kaleidoscope, vorführen zu wollen. Wir müssen uns daher hier nur an die Hauptsymptome halten und diese betreffen ja ohnedies schon das Gesammtgebiet aller motorischen, sensiblen und Ernährungsnerven. Desshalb beruhen auch die Haupterscheinungen bei der Hysterie in Störungen der Sensibilität (Empfindung), der Motilität (Bewegung), ferners in Störungen der vasomotorischen und trofischen (Ernährungs)-Nerven und endlich in Störungen der psychischen oder Seelenfunctionen.

Zuerst wollen wir nun ganz kurz die Störungen der Sensibilität registriren.

Die von den Laien sogenannte „Nervenschwäche“ oder „Nervösität“ ist gar oft lange Zeit hindurch das einzige Symptom der Hysterie und leitet so zu sagen die Krankheit ein, wie sie auch gewöhnlich die treueste Begleiterin der Hysterie selber ist.

Solch' eine vermehrte Empfindlichkeit der Nerven (Hyperästhesie), äussert sich oft als das Gefühl hochgradigen Missbehagens gegen relativ sehr geringe Reize. Geräusche, Thürenzuschlagen, starkes Auftreten beim Gehen, lautes Gespräch berührt Hysterische oft höchst

unangenehm. Grelle und bunte Farben, — zumal roth, ist ihnen zuwider, helles Licht und gewöhnlicher Tagesschein reizt sie gleichfalls, so dass viele Hysterische ihre Ruhe in der Dunkelheit der Zimmer suchen. Viele schmecken resp. riechen die geringsten Mengen Salz oder Gewürz in den Speisen, weisen solche dann zurück. Manche regt der Geruch von duftenden Blumen auf und erzeugt ihnen Kopfweh.

Mit dieser Hyperästhesie der Sinnesnerven gehen auch häufige Idiosyncrasien einher, ähnlich wie solche Frauen in den ersten Monaten der Schwangerschaft nicht selten zeigen. Manche Hysterische laben sich mit Wohlbehagen an dem Geruche von verbrannten Federn oder Papier, — andere lieben Campfer und Moschusgeruch, wieder andere trachten mit Gewalt nach dem Genusse von Schieferstiften, Siegellack, Kreide, Wachs, Stearin, Bleistift, Kümmel, Leder, Baldrian u. s. f. Die anderen Gesunden widerlich schmeckenden Substanzen, z. B. Asa fötida, werden von ihnen geliebt und wirklich wohl schmeckende Dinge verabscheut.

Zu dieser Hyperästhesie gesellt sich noch eine abnorm vermehrte Sinnesschärfe. Durch ihr Gefühl mittelst der Finger vermögen sie, wie geübte Blinde, die geringsten Differenzen der Härte, der Form, Oberfläche, der Temperatur und des Gewichtes zu bestimmen. Der Geruchs-, Gehörs- und Gesichtssinn ist gleichzeitig dabei sehr gesteigert.

Manche Hysterische vernehmen die kaum merkbaren geringsten Geräusche, und ebenso unterscheiden sie im Finstern Gegenstände und Bewegungen, die von Gesunden bei der grössten Aufmerksamkeit und mit dem schärfsten Auge nicht beobachtet werden können. (Herrn *v. Reichenbach's* magnetisches Od, — und das Sehen von Gegenständen in dunklen Zimmern möchte wohl hiermit zusammenhängen. Auch die Mysterien des Lebens- — resp. Thiermagnetismus, der Clairvoyance und verschiedene Excesse in dieser Richtung sind hieher zu beziehen).

Ausser der Nervenhyperästhesie kommt es bei Hysterischen ferner auch zu Neuralgien, d. h. Nervenschmerzen in verschiedenen Bereichen. Am häufigsten tritt der Schmerz in den Zwischenrippen-Muskeln und in der Lendengegend auf. Hieher gehören auch die Migräne, der Clavus hystericus, die Prosopalgie (Fothergill'sche Gesichtsschmerz), die Schmerzhaftigkeit der Brustdrüsen und die Ischias. An diese reiht sich ein höchst eigenthümliches Gelenkleiden (Arthropathia hysterica) und der selten bei Hysterischen fehlende Rücken-

schmerz an. Weiters gibt es auch hysterische Schmerzen in der Magengegend, (häufig durch Gasansammlungen erzeugt) am Herzen, am Brustbein, colikartige Schmerzen in der Nabelgegend und im Becken. Viele Hysterische klagen auch über Schmerzen beim Beischlafe. Eine eigenthümliche Schmerzhaftigkeit der Haut — wirklich als „Hautweh" zu bezeichnen, ist gleichfalls der Hysterie eigen. Die behaarte Kopfhaut ist hier am häufigsten ergriffen. — Von der Migräne haben wir schon ausführlich gesprochen. Die Rückenschmerzen der Hysterischen sind eine fast nie fehlende Erscheinung. Dieser Schmerz betrifft die dicke Haut, verbreitet sich über den ganzen Rücken, auch sind manche Muskeln des Rückgrades bei Druck oder Bewegung höchst empfindlich. Diese schmerzhafte Affection peinigt die Kranken oft in der Ruhe ebenso sehr, wie bei Bewegungen, im Liegen wie im Gehen. Manche Kranke können ohne weiche Lehne nicht sitzen.

Höcht interessant bei Hysterischen ist die schmerzhafte Affection der Gelenke, so namentlich der Hüft-, Knie- und Handgelenke. — Namentlich in England scheint dies schmerzhafte Uebel häufig vorzukommen, denn *Brodie* rechnet $^4/_5$ von den Gelenkaffectionen der Frauen in den besseren Ständen der Hysterie zu. — Bei den Französinnen ist die hysterische Blindheit (Amaurose) und dergleichen Taubheit häufig. Das hysterische Schluchzen (Schlucker) und die hysterische Stimmlosigkeit findet man häufig bei deutschen Frauen.

Gewisse instinctive Empfindungen, welche Hysterische zeigen, sind ebenfalls höchst beachtenswerth. Während gesunde Menschen kaum oder gar nicht fühlen, dass sie athmen oder dass ihr Herz schlägt, während Gesunde keine Empfindung von der Thätigkeit ihrer Eingeweide haben, so verfolgen Hysterische oft mit der ängstlichsten Aufmerksamkeit die Functionen ihrer Organe und fühlen bald eine Beengung auf der Brust, — Athemnoth, — bald Herzklopfen, bald ein beständiges Pulsiren ihrer Adern, ihres Magens u. s. f. — Ferners sind Völle und Schmerzhaftigkeit des Magens, Aufgetriebensein und Colik der Gedärme, Schwäche des Unterleibs überhaupt bei gleichzeitig höchst trefflichem Appetite und musterhafter Verdauung Erscheinungen, die von den hysterischen Kranken immer und immer wieder geklagt werden. Die in den Därmen durch die Bewegungen der Gase erzeugten Töne, Schwankungen und zitternden Empfindungen werden von Hysterischen, die gerne Mütter sein möchten, häufig als Kindsbewegungen aufgefasst. Viele Kranke empfinden die Kälte mancher Speisen und Getränke bis in den Magen

und die Darmwindungen hindurch als kühle Stoffe. Ein häufiges, excessives Hunger- und Durstgefühl, sowie gleichzeitiger, sehr häufiger Harndrang quält viele Hysterische. Dieses Hungergefühl ist oft die lästigste und störendste Empfindung für die Patientinnen. Solch eine Kranke nimmt oft eine doppelt so grosse Portion Speisen zu sich als ein Gesunder mit bestem Appetite verzehren kann. Kaum ist eine halbe Stunde verflossen, so kommt ein unwiderstehlicher Appetit und die Kranken müssen dann ihre Umgebung oder ihre Bekannten um Brod oder sonstige solide Speisen bitten, weil sie dem hochgradigsten Hunger nicht widerstehen zu können glauben. Dieser schreckliche Hunger belästigt die Leidenden dann noch sehr oft bei Nacht, so dass sie aufwachen, noch Essen suchen und so vielfach die Umgebung und die häusliche Ruhe und Ordnung stören. *Benedict* erzählt einen Fall von Heisshunger bei einer corpulenten Dame, die jeden Abend 6—7 Pfund Fleisch geniessen musste, wenn sie nicht in der Nacht heftige Ohnmachtsanfälle erleiden sollte.

Zu den Hyperästhesien gehören auch abnorme Empfindungen in den Genitalapparaten selber. Manche hysterische Frauen zeigen ganz entschiedene Abneigung gegen den Coitus. Häufiger aber kommt es vor, dass sie sich wohl den Beischlaf gefallen lassen, aber weder eine Spur von normalem Wollustgefühle, noch eine unangenehme Empfindung dabei bemerken.

Es ist jedoch psychologisch wichtig, dass solche Frauen, wenn sie auch sonst nicht zu ihren Männern passen und ihnen abgeneigt sind, einen entschiedenen Widerstand gegen den Coitus zeigen; dass sie aber, wenn Achtung und Liebe gegen ihre Männer besteht, sie in der Regel sich den ehelichen Pflichten bereitwilligst unterziehen und sogar die natürlichen Empfindungen möglichst treu simuliren oder vortäuschen.

Schmerzhafte Empfindungen beim Coitus sind, wenn nicht besonders materielle Grundlagen hier vorhanden (z. B. chronische Metritis), ausserdem ziemlich selten. Vermehrtes Bedürfniss zum Beischlafe kommt nur bei wenigen Hysterischen vor. Da sich jedoch das Nervensystem leicht an den Reiz eines regelmässigen Geschlechtsverkehrs gewöhnt und den plötzlich aufgehobenen Reiz auch vermissen wird, so kann dieser plötzlich unterbrochene Geschlechtsverkehr auch zur Hysterie führen, was bei jungen Wittwen nicht selten ist. — Wenn aber dennoch alle jungen Wittwen nicht hysterisch werden, so muss man nur bedenken, dass die Herrschaft des Geistes über die Leidenschaft die Ge-

sundheit zu erhalten vermag, ferner dass die Lebensverhältnisse, die Lebensweise und Thätigkeit, sowie die fast Niemanden fehlenden Sorgen (was bei Wittwen gar oft der Fall ist), eine genügende psychische Ableitung bilden und so die Klippe der Hysterie umgehen lassen.

Es ist aber im Allgemeinen ein grosser Fehler, wenn man die Hysterie, wie dies gar oft noch geschieht, mit excessiven geschlechtlichen Bedürfnissen in engen Zusammenhang bringt.

Bei manchen Hysterischen treten auch während des Coitus verschiedene nervöse Reflexerscheinungen in hohem Grade zu Tage, gleichviel, ob locale Veränderungen in der Genitalsphäre vorhanden sind oder nicht. Die merkwürdigste Erscheinung bei der Hysterie bleibt in der Sensibilitäts-Nervensphäre die Anästhesie, d. h. die der Hyperästhesie entgegengesetzte Unempfindlichkeit.

Türk beobachtete die oberflächliche Anästhesie zuerst als Empfindungslosigkeit der Haut gegen Berührungen, im höheren Grade der Anästhesie sogar als Unempfindlickeit gegen Stiche, Brennen, Aetzen, electrische Reize.

Gendrin und *Szokalsky* haben später nachgewiesen, dass diese Unempfindlichkeit sich nicht nur auf die Hautoberfläche allein, sondern auch auf die inneren Theile, Muskeln etc. erstrecke. Solche Kranken müssen dann ihre willkürlichen Bewegungen sehen, wenn sie solche beherrschen wollen. Ohne Controle, also bei geschlossenen Augen verlieren sie die Empfindung, gehen unsicher u. s. f.

Diese Anästhesie kann auf den Körper in verschiedenen Graden ausgebreitet sein. Bald ist der ganze Körper davon befallen, bald ist sie nur halbseitig, bald hat sie nur den Rücken der Hand, des Fusses oder eine Gesichtshälfte eingenommen.

Auch die Schleimhäute werden in Folge solcher Anästhesie oft unempfindlich, so die Nasen-, Mund- und Mastdarmschleimhaut. Jene, und zwar viele hysterische Frauen, die über den gänzlichen Mangel jedes Wollustgefühles bei dem Beischlafe klagen, leiden sicher an solcher Scheiden-Schleimhaut-Anästhesie.

In ähnlicher Häufigkeit wie die Störungen der Sensibilität, kommen auch bei Hysterischen Störungen der Motilitäts- oder Bewegungssphäre vor.

Bei schwereren Fällen der Hysterien befinden sich in der Regel die motorischen Nerven in einer krankhaft gesteigerten Thätigkeit. Diese

motorische Ueberreiztheit kann sich sowohl in Form von Krämpfen als auch von Lähmungen äussern.

Beachtenswerth bleibt hiebei immer der Einfluss des Seelenlebens auf die momentane Entstehung der Krämpfe selber. Wie viele hysterische Damen bekommen dann erst ihre Convulsionen, wenn sie solche brauchen? Es ist auch eine ganz gewöhnliche Erscheinung, dass manche Frauen, die in glücklichen Verhältnissen lebend stets von hysterischen Krämpfen befallen wurden, plötzlich gesund werden, sobald Noth und Nahrungssorgen an sie herantreten.

Betrachten wir nun die einzelnen Krampfformen der Hysterischen etwas näher. Ein sehr constantes Symptom der Hysterie ist der Krampf des Kehlkopfes und des Schlundes (Pharynx- und Oesofaguskrämpfe). Diese waren schon im hohen Alterthume bekannt. Das Gefühl bei Schlundkrämpfen wird gewöhnlich dahin beschrieben, als ob ein runder und kratzender Körper sich hinter dem Brustbeine von unten her bis zum Halse in die Höhe ziehe und den Schlund dort zusammenschnüre. In anderen Fällen erscheint der Krampf weiter oben in den höheren Halspartien. Die Patientinnen werden oft bei der Mahlzeit von dieser Affection überrascht und es tritt dann meist sofort auch Erbrechen des Genossenen ein. Bei leichteren Fällen bringen nur bestimmte Speisen diese Krämpfe hervor. In hochgradigen Fällen führt oft auch schon die Erinnerung an gewisse Esssachen diese Affection und selbst Erbrechen herbei. Manchmal wird auch nur Wasser und Schleim erbrochen, während das Genossene bleibt. Dieser Zustand ähnelt dann dem Morgenerbrechen der Schwangeren.

Das hysterische Gähnen (Chasmus, Oscedo) ist ein viele Hysterische in Verlegenheit setzender Zustand und wird nicht selten zum Vorboten von Convulsionen.

Das hysterische Schluchzen (Singultus) kann oft so heftig werden, dass in der Literatur sich Fälle aufgezeichnet finden, wo solches 36 Stunden lang anhielt.

Es kommt bei Hysterischen, ohne dass das Gemüth dabei in betreffender Weise hiezu Veranlassung gegeben hätte, oft zum anhaltenden Weinen oder Lachen.

Dieses sind die sogen. Lach- und Weinkrämpfe. Bei hochgradiger Hysterie dauert dieses unmotivirte Lachen oder Weinen oft $^1/_2$ Stunde lang und kehrt des Tags öfter wieder. Meist geht aber eine Veranlassung, z. B. Schreck, Zorn, geistige oder körperliche Ueberanstrengung, Diätfehler etc.

vorher. Manchmal haben diese Krämpfe Vorläufer und die Kranken klagen schon ½ Tag vorher über Gähnen, Gereiztheit, über heftige Brustschmerzen, Athemnoth, Herzklopfen. Diese Lach- und Weinkrämpfe können aber ohne jede Veranlassung in Scene treten und mit höchst heftigen Glottiskrämpfen enden, wobei heftige Athemnoth eintritt, die Respiration pfeifend, die Kranke im Gesichte bläulich wird.

Auf Spaziergängen, im Theater und in der Kirche, zu Hause und in der Einsamkeit kehren diese höchst lästigen Symptome wieder. Nicht selten finden sich auch somatische Veranlassungen zu diesen Krämpfen vor. Die Beobachtungen von Dr. *Amann* ergeben, dass Schreck, — dann ein 3tägiges Fieber, das die Masern einleitete, dass zweitägige Zahnschmerzen die unverkennbare Veranlassung zum Ausbruche von genannten Krämpfen bei einer Patientin abgaben. Auch ein grosser Furunkel an der Vulva brachte nach der Eröffnung desselben mittelst des Bistouris den Lachkrampf hervor.

Hieher gehören auch ein eigenthümlicher, sehr trockner, kurzer Husten mit metallischem Klange, sowie bellende Geräusche und das Ausstossen eines hastigen Schreies bei Hysterie. Ferner zählt hieher der zum Glücke seltene Glottiskrampf, der bedenkliche Erstickungsanfälle hervorrufen kann. Mehrere Aerzte, wie *Dubois*, *L. Meyer*, *Guison* und Andere sahen hiebei auch den Tod eintreten.

Das Asthma hystericum ferners besteht in einem eigenthümlichen Gefühl von Beklemmung auf der Brust mit erschwerter, oft auch kurzer Respiration und Erstickungsangst, worüber viele hysterische Frauen klagen und welche Erscheinung ohne jede materielle Veränderung in den Lungen vorkommt. Auch eine beschleunigte nervöse Respiration — die Apnoea uterina — kommt nicht selten vor und ist von dem subjectiven Gefühle des Lufthungers begleitet, ohne dass hiebei beschleunigter Puls vorhanden ist! Seltener ist das frequente Athmen ohne Luftmangel, das oft Monate lang andauern kann.

Das geräuschvolle Aufstossen — die Ructus — der Hysterischen durch krampfhafte Contractionen des Magens und Darmes hervorgerufen, ist ein sehr lästiges Symptom der Kranken. Dabei gehen meist geruchlose Gase ab. Diese Ructus können von freien Stücken oder in Folge von Druck auf den Magen erfolgen und Stunden lang anhalten.

Das habituelle Erbrechen der Hysterischen, ohne dass hiebei die Ernährung leidet, und welches Monate lang andauern kann, ist ziemlich selten.

Amann erwähnt eines Falles aus seiner Praxis, der eine jungfräuliche, seit vielen Jahren schwach oder überhaupt gar nicht menstruirte Näherin betrifft. Diese leidet hiebei an mangelhafter Entwicklung des Uterus und diese Patientin leidet neben anderweitigen hysterischen Erscheinungen auch schon seit 5 Jahren an habituellem Erbrechen alles Genossenen mit Ausnahme von Cafe. Sie ist hiebei nicht nur nicht anämisch, sondern hat einen kräftigen Puls und sieht gut dabei aus. Die Kranke nährt sich seit 5 Jahren ausschliesslich von Cafe, der durch Milch sehr verdünnt ist und von leichten Mehlspeisen, die sie jedoch im Jahre nur einigemal vertragen kann. Fleischspeisen ekeln sie an, und hat sie solche seit ihrer Kindheit stets erbrochen; selbst Bouillon vermag sie nur selten bei sich zu behalten; Bier und Wein kann sie ebenfalls nicht vertragen, so dass Wasser ihr ausschliessliches Getränk ist. Application von Blutegeln an die Scheidenportion, sowie consequent durchgeführte warme Einspritzungen in die Scheide wirken durch den Reiz auf den Uterus bei ihr stets vortheilhaft, indem hiebei die Kranke seltener erbricht und Mehlspeisen, selbst eingekochte Fleischsuppen bei sich behält.

Häufiger als das habituelle Erbrechen zeigt sich bei Hysterischen: Kollern und eine stärkere Bewegung in den Gedärmen. Auch diese Erscheinungen haben ohne Zweifel ihren Grund in krampfhaften Zusammenschnürungen der Därme. Manchmal kommt hiebei ein bedeutender Meteorismus vor, d. h. der Unterleib ist hochgradig aufgetrieben. Diese Erscheinung bringt hysterische Frauen, die gerne Mutter sein möchten, dann leicht auf die Meinung, dass sie schwanger wären und sie halten die dabei vorkommenden Bewegungen der Därme für Kindesbewegungen.

Ein häufigeres Symptom der Hysterie ist der Krampf des Harnblasenschliessmuskels. Diese Zufälle dauern oft Jahre lang in höherem oder minderem Grade fort, so dass in schlimmeren Fällen der Urin durch den Katheter entleert werden muss. Leichtere Fälle dieses Blasenkrampfes weichen dem fleissigen Gebrauche von Sitzdampfbädern oder dem öfteren Einlegen eines elastischen Katheters in die Harnröhre.

Der seltene hysterische Krampf des Mastdarms wird durch zweckmässige örtliche Wärmeanwendung — warme Sitz- oder Dampfbäder leicht gehoben.

Der Vaginismus, von dem wir oben schon vollständig erschöpfend gesprochen und die hiebei vorkommende Vaginodynie, dieser Schmerz in der Scheide, gehören ebenfalls hieher.

Es gibt ferners auch ein hysterisches Schielen und dies sowohl nach Innen, wie nach Aussen (strabismus convergens oder divergens.)

Dieses Schielen ist bedingt durch krampfhaftes Uebergewicht des einen Augenmuskels gegenüber seinem Antagonisten und kann sowohl durch Contraction des einen, wie durch Lähmung des anderen Muskels bedingt sein.

Hysterische zeigen auch oft trotz des Gefühles grosser Ermüdung und Erschöpfung dennoch eine solche Unruhe in den Beinen, dass sie hiedurch zu Bewegungen und zum Gehen gezwungen werden.

Die allgemeinen Krämpfe (Convulsionen) der Hysterischen geben sich in vielen Fällen nun als Zittern oder Zuckungen der Arme und Beine, des Gesichtes, als Verdrehen der Augen und als unwillkürliche Bewegung des Rumpfes kund, wobei das Bewusstsein der Kranken nicht gestört ist. In anderen Fällen aber gehen diese leichteren Krampfanfälle in heftige Paroxysmen über, wobei die körperlichen und geistigen Thätigkeiten der Kranken nahezu ganz aufgehoben sind.

Die Kranken werden unruhig, wälzen sich von einer Seite zur anderen, krümmen sich nach vorne, so dass der Rücken hohl wird, die Extremitäten dehnen und strecken sich u. s. f. Die Convulsionen in Armen und Beinen sind oft so heftig, dass nur mehrere Personen mit grösster Gewandtheit und Mühe die Kranke während des Paroxysmus vor Verletzungen schützen können. Der Kopf ist dabei gewöhnlich nach rückwärts geworfen (Opisthotonus), wodurch der Hals nach vorwärts gedrängt wird, oder der Körper ist mehr nach der Seite hin abgebogen (Pleurothotonus) oder mehr gerade gestreckt (Orthotonus), ausserdem ist dabei noch Trismus, d. h. Kinnbackenkrampf vorhanden. Das Gesicht ist stark geröthet, die Augenlider sind meist geschwollen und zitternd, die Gesichtsmuskeln zucken oder sind in Ruhe. Werden solchen Kranken in ihren Anfällen die Hände frei gelassen, so schlagen sie sich oft heftig auf die Brust, in's Gesicht oder fahren nach dem Halse, sie wollen sich die Haare ausreissen, sie schlagen die Umgebung, zerreissen die Kleider, beissen etc. — Die Daumen sind dabei meist nach der Innenfläche der Hand zu eingeschlagen, die Athmung ist erschwert, unregelmässig, das Herz klopft stürmisch. Nachdem solche Convulsionen bei mangelhaftem oder ganz aufgehobenem Bewusstsein 5—15 Minuten

lang — (manchmal noch länger) gewährt haben, tritt ein Stillstand ein, dem oft schon sehr bald ein neuer Paroxysmus folgt.

Es ist aber unmöglich, die verschiedenen Varietäten der hysterischen Paroxysmen darzustellen, denn nicht nur jeder neu wiederkehrende Anfall kann bei derselben Patientin anders sich gestalten, sondern auch jede Patientin bietet ihr eigenes Bild der Krampfparoxysmen dar.

Hieher gehört auch die Katalepsie oder Starrsucht. Aehnlich wie bei gewöhnlichen hysterischen Anfällen werden mit einemmale ohne Vorläufer oder auf verschiedene Ursachen hin — die psychischen Functionen auf ein Minimum reducirt oder aufgehoben und dabei die freiwilligen Bewegungen auch suspendirt und die Sensibilität sistirt. Die Kranke zeigt dann meist eine gesteigerte Herzaction, 90—100 Schläge in der Minute, eine kühle Haut und kaum wahrnehmbare Respiration und verharret dann unter diesen Symptomen, während des Paroxysmus, genau in der Stellung oder Lage, in der sie der Anfall überrascht hat. Solch eine Hysterische gleicht so ganz einer Wachsfigur; sie zeigt gestreckte Glieder, bleiches, lebloses Gesicht mit halbgeöffnetem Munde und starren, entweder mit halb offenen oder manchmal geschlossenen Augen. Schlingbewegungen sind dabei möglich, — Harn- und Stuhlentleerungen dabei nicht gestört. Diese Anfälle können wenige Minuten, Stunden, ja sogar Tage dauern, — wobei in letzteren Fällen kurze Zwischenpausen mit Eingenommenheit des Kopfes, allgemeiner Schwäche, Apathie eintreten.

Eine andere Art der Störungen in den Bewegungsnerven stellen die hysterischen Lähmungen oder Paralysen dar. Sie sind in der Regel und im Vergleiche mit den Krämpfen nur selten. *Benedikt* sagt: „Ein nur bei Hysterie vorkommendes Symptom sind jene allgemeinen Paralysen, welche vorübergehend und häufig mehrfach innerhalb eines Tages auftreten. Die Kranken haben dann plötzlich das Gefühl, als ob sie in die Kniee sinken müssten, sie können die Arme nur mit grosser Anstrengung heben und dabei tritt entweder Beklemmung, Schwindel oder Ameisenlaufen ein.“

Sky erzählt einen Fall von einem jungen Mädchen, das viele Wochen unbeweglich im Bette lag und zur Hochzeitsfeier einer Freundin geladen, gegen das ausdrückliche ärztliche Verbot plötzlich aus dem Bette sprang, zur Hochzeit fuhr und dort sogar tanzte.

Die hysterischen Lähmungen stellen sich gerne im Gefolge der Krämpfe ein. Die häufigsten hysterischen Lähmungen sind: die Stimm-

losigkeit, Blindheit, Lähmung der Geruchs-, Gehörs- und Geschmacksnerven, Lähmung einzelner Darmabschnitte und Lähmungen einzelner Partieen des Rumpfes, einzelner oder sämmtlicher Extremitäten und der Harnblase.

Ein paralytischer Zustand der Darmmusculatur bringt oft die hartnäckigste, 10—15 Tage und noch länger dauernde Verstopfung hervor, mit der sich dann der Meteorismus, — die Bläh- oder Trommelsucht verbindet.

Die hysterische Stimmlosigkeit oder Heiserkeit ist ziemlich häufig und ist wohl durch Erschlaffung der Stimmbänder provocirt. Heftiger Schreck, grosse Aufregung, körperliche oder geistige Ueberanstrengung, starkes Schreien oder Singen lassen oft mit einemmale die Stimme verfallen, die sich oft nach Stunden, manchmal auch erst wieder nach Wochen, Monaten oder Jahren einstellt.

Die hysterische Erblindung ist selten und es handelt sich hier nur um eine Functionsstörung ohne jede anatomische Veränderung. — Auch gesunde Frauen werden manchmal vorübergehend in den ersten Schwangerschaftsmonaten und nach dem Wochenbette von solcher Amaurose befallen. Gewöhnlich dauert zum Glücke für die Kranken dieser höchst peinigende Zustand nur einige Minuten, seltener Stunden, Wochen oder Monate. Nach jedem Anfalle ist jedoch das Sehvermögen wieder ungestört und die Kranken sehen darnach oft ausserordentlich gut.

Was die Störungen in den Ernährungs- und vasomotorischen Nerven bei Hysterischen betrifft, so findet sich wie bei Bleichsüchtigen so auch bei Hysterischen eine ungleichmässige, häufig schwankende Blutvertheilung. Bleiche Wangen werden plötzlich von einem Punkte aus dunkelroth, ebenso werden sehr gerne einseitig ein Ohr und eine Wange von dieser intensiven Röthung befallen. Hiebei ist ein Gefühl von intensivem Brennen vorhanden. Ebenso rasch wie sich die Wangen röthen, werden dieselben wieder plötzlich bleich und diesen Wechsel kann man in einer Stunde oft 6—10 mal beobachten.

Ebenso wechselt kalter Schauder und eisiges Frösteln mit momentaner Hitze, Brennen und Hautröthung ab. Manchmal tritt fliegende Hitze am ganzen Körper auf: die Hände sind trocken, glühend heiss, die Füsse dagegen eisig kalt, und gegen diese Kälte schützt dann selbst der beste Fusssack nicht. Ein sehr reichlicher, aber ebenso heller und specifisch sehr leichter Urin wird oft von den Hysterischen abgeschieden. Auch die Speichelabsonderung zeigt sich oft vermehrt, — wie sich ja auch die Secretionen der Scheide und des Uterus bei diesen Kranken

oft plötzlich sehr vermehren, was bei vielfachen gleichzeitig bei Hysterie vorhandenen Genitalübeln auch mit Störungen in der Innervation zusammenhängt.

Ausser den Störungen in der Sensibilitäts-, Mobilitäts- und trofischen Nervensphäre kommen auch Alterirungen des Gesammtlebens der Psyche bei der Hysterie zum Vorschein. Wer könnte aber hievon ein vollständiges Bild geben?! Hochgradige Erregtheit, Wandelbarkeit der Stimmung, plötzlicher unmotivirter Umschlag in's Gegentheil, das Streben: Interesse und Aufsehen zu erregen und diese Sucht mit all' nur erdenklichen, selbst den excessivsten und sonderbarsten Mitteln durchzusetzen — stellen im Allgemeinen die wesentlichsten Contouren vor, innerhalb deren sich das Totalbild des psychischen Lebens Hysterischer einrahmen lässt.

Es gibt ebenso einförmige, eintönige Bilder von hysterischen psychischen Störungen, — wie es auch oft hier im Seelenleben solcher Kranken zum buntesten und abschreckendsten Durcheinander kommt, was die Thätigkeit des Denkens, Fühlens und Wollens betrifft.

Die körperliche wie auch die geistige Hyperästhesie führen zu den verschiedensten Sinnestäuschungen, zu Gesichts- und Gehörshallucinationen, zu Idiosyncrasien, Capricen, abnormen Gelüsten, Bizarrerien, zu trostlos düsteren, wie zu übermüthig heiteren und ausgelassenen Stimmungen, denen einerseits beständige Angst und Schrecken oder anderseits hochgetragenes Selbstgefühl zur Grundlage dienen.

Die gewöhnlichsten und an sich oft indifferentesten Vorgänge im socialen Leben führen oft zur grössten Unruhe, Leidenschaftlichkeit. Ein kaum zweideutiges Wort, der Schatten einer ernsten Miene rufen oft die trostloseste Trauer oder die höchste Erbitterung in der beständig gereizten Psyche hervor.

So kommt ein immer grösserer Zwiespalt zwischen den Patienten und ihrer Umgebung zum Vorschein. Beständige Collisionen bringen es dahin, dass die Kranke zuletzt isolirt steht. Nun lebt das Gespenst ihrer Leiden immer frischer und mächtiger auf; die Einsamkeit oder das Alleinsein erhöht bei den Kranken alle Täuschungen der Seele und sie fühlen sich so als die unglücklichsten Wesen der Erde. Keine Hysterische wird je zugeben, dass ausser ihr es noch unglücklichere, kränkere Patienten gebe. Solche Unglückliche legen es nun darauf an, das für sie scheinbar ganz zu Verlust gegangene Interesse oder die Theilnahme Anderer erzwingen zu wollen, und um diesen Zweck zu erreichen, setzen sie

oft alle Kraft ihres Körpers und ihrer Seele daran. Die absichtliche Uebertreibung ihrer Leiden spielt dabei die Hauptrolle; sie leben sich dann allmälig auch in ihre eingebildeten Leiden so hinein, dass sie schliesslich selber daran glauben, sie huldigen dann der Sucht zu täuschen so sehr, dass ihnen die intensivsten Schmerzen, die ermüdendsten Anstrengungen und die empfindlichsten Entbehrungen nicht zu schwer fallen, wenn es sich darum handelt, Anderen zu imponiren und der Umgebung auf diese Weise Interesse, Bewunderung, Mitleid oder dgl. für ihre Person einzuflössen.

Wir erinnern hier nur an jene Beispiele, wo sich Hysterische Nadeln in die Haut, in die Schleimhaut z. B. der Scheide, der Harnröhre hineinstachen, wo sie den eigenen Körper schlugen, auf alle nur erdenkliche Art sich selbst quälten, sich peitschten, sich auf scharfkantige Hölzer legten u. s. f. — „Die Hauptforce der religiösen Wunderglauben — sagt Dr. *Amann* — (dem wir grossentheils dieses Bild entlehnten) liegt darin, durch die simulirte Entbehrung von Speise und Trank, Tage, Wochen, ja selbst Monate lang sich über die Höhe gewöhnlicher Menschen zu stellen, als von besonderer, unsichtbarer Macht begünstigt zu erscheinen und dadurch zu glänzen.“ —

Amann erzählt hiezu einen höchst interessanten Fall aus seiner eigenen Anschauung, wo Ecstase, frei schwebende Stellung — Verzuckung u. dgl. die Hauptrolle spielten.

Wie unempfindlich sich solche Kranke — selbst wenn sie nicht an hysterischer Anästhesie leiden — gegen die schrecklichsten Qualen zeigen, lehrt der Fall *Kruckenberg's*, wo ein hysterisches Mädchen eine Hautwunde so lange mit scharfen Stoffen ätzte, bis die Amputation des Gliedes nothwendig wurde und selbst nach der Amputation maltraitirte sie wieder auf höchst grausame Art diese Amputationswunde. Selbst das glühende Eisen auf den Rücken angewendet, entlockt vielen Hysterischen auch nicht einen Ton des Schmerzes.

Vermöge der masslosen Ueberschätzung des eigenen Ichs wird dies abnorme psychische Verhalten immer höher gesteigert, und so entfremden sich die Kranken allmälig allen früheren Sitten, Gewohnheiten, Sachen und Menschen. Selbst das ihnen früher Heiligste und Theuerste wird von ihnen nun missachtet. So werden sie allmälig misanthropisch und eigensinnig, und jeder äussere Eindruck bringt sie in beständige Unruhe und Erregung. Nichts ist ihnen dann Recht zu machen. Die dichtesten Vorhänge machen das Zimmer nicht dunkel genug, die ge-

räuschloseste Wohnung ist zu unruhig, die weitesten Räume sind ihnen zu enge und zu luftleer, der eleganteste Salon ist schlecht u. s. f.

Manche Hysterische werden von einer beständigen Angst und Schreckhaftigkeit gequält, so dass sie nicht allein schlafen zu können vorgeben. Selbst ihre Kinder, die sie zuvor unendlich liebten, werden ihnen zuwider, die zuvor zärtlichsten Mütter vernachlässigen ihre Kleinen und sich selber. Manche klagen über beständige Müdigkeit, Schläfrigkeit, sie gähnen Stunden lange fort, legen sich zu Bette und sind oft Wochen oder Monate lang nicht zum Aufstehen zu bestimmen. Jede Störung in ihrem, oft sehr festen, Wochen und selbst Monate langen Schlafe ist ihnen zuwider, so dass man sie zum Essen mit Gewalt zwingen, Urin und Stuhl durch Katheter und Klystiere abnehmen muss. Die Athmung und der Puls sind dabei oft so ruhig, dass manche nur 36 Schläge in der Minute zeigen. Eine gewisse Gedächtnissschwäche kommt ferner fast bei allen, längere Zeit an Hysterie Leidenden vor. Diese Gedächtnissschwäche kann so gross sein, dass die Kranken das soeben Besprochene nicht mehr wissen und sie fürchten gar oft — völlig den Verstand zu verlieren. Ein Glück ist es, dass die Hysterie trotz der vielfach hier genannten psychischen Alterationen doch nur sehr selten in wirklichen Irrsinn übergeht. Auch der vielgenannte und vielbewunderte Somnambulismus und die Ecstase sind als Erscheinungen der Hysterie hieher zu rechnen.

So hätten wir nun, wenn auch möglichst kurz, — dennoch gezwungen durch die Wichtigkeit des Gegenstandes, in ziemlich weitem Rahmen das Gespensterbild der Hysterie geschildert. Wir können hier in kurzer Uebersicht, nachdem gewiss die Diagnose des Uebels keine Schwierigkeiten bietet, unsere therapeutischen Grundzüge betreffs Heilung dieses Uebels anfügen.

Behandlung der Hysterie.

Vor Allem müssen dort, wo nachweisbare Erkrankungen des Geschlechtsapparates vorhanden sind, — und die Zahl und Häufigkeit solcher Leiden haben wir ja oben angeführt, — solche nach unseren bisher genannten Grundsätzen gehoben werden. Wo Geschwüre an der Scheidenportion, da werden solche geätzt und die übrigen Kurmomente in Anwendung gebracht, wie wir solche ferners bei Eierstocks- und Uterusleiden etc. bereits vorgeführt haben. Scarificationen, Einspritz-

ungen, Tampons, Stifte, Dampf- und einfache Wasserdouchen, Sitzbäder etc. müssen hier Platz greifen.

Wo bereits das allgemeine Wohlbefinden oder die Ernährung gelitten, da muss eine passende und individualisirte Regenerations- oder Restaurationskur Platz greifen. Wo eine objective Ursache des Leidens nicht zu finden, da passt, wie alle und die besten Autoren übereinstimmen, stets eine wohlangeordnete hydrotherapeutische Kur, wie wir solche oben bei der chronischen Metritis vorgeführt haben und wie solche in unseren Handbüchern genauestens geschildert ist. Kühle oder kalte Bäder, Klystiere mit kaltem Wasser, kalte Umschläge, Wicklungen des Körpers, Waschungen, Halb- und Voll-Sitzbäder, — Bäder im Flusse und in Seen leisten hier das Beste, um das höchst gereizte und reizbare Nervensystem zu beruhigen und das geschwächte zu restauriren und zu kräftigen. Eine rationelle Uebung der Gymnastik, — eine individuell angepasste gymnastisch körperliche Beschäftigung, frische Luft etc. heben die Verdauung, ziehen die Psyche von ihren perversen Anschauungen ab, regeln den Stoffwechsel und führen so ebensowohl direct wie indirect zur Genesung. Wo neuralgische Schmerzen und Lähmungen vorhanden, da leisten der electrische Strom, — electrische Douchen, — die Aquapunctur, die electrische und einfache Acupunctur (die wir alle in unserem Handbuche hinreichend geschildert) neben kalten Waschungen etc. oft das Beste und sind von höchst heilkräftiger Wirkung.

Diesem Capitel wollen wir der Wichtigkeit halber und um den Lesern einen kurzen Einblick in die speciellen und individuellen Kurdetails zu geben, einige Krankengeschichten beifügen.

Krankengeschichte 1.

Hysterie mit hypochondrischer Färbung. Anämie. — Senkung des Uterus, Granulationen des Muttermundes — Heilung.

Eine 50jährige, verheirathete, bereits in's Climacterium eingetretene, kinderlose Matrone, mehrere Jahre schon an ausgesprochenem Tiefsinn leidend, war vom 15. Juni bis Ende September bei uns in Kur. Das vollendetste Bild der hypochondrischen Hysterie darbietend, alle anderen Kurgäste stets durch ihre ewigen Fragen behelligend, „ob sie nicht meinten, dass sie (die Kranke) noch an demselben Tage sterben müsse?“ — in ewiger Furcht vor dem Gespenste des Schlagflusses lebend, — die Einsamkeit suchend, dort im Wachen wie in dem kurzen Schlafe

hinbrütend in dumpfen Träumen, — beständig über Migräne, Krämpfe, Sensibilitätsstörungen, Aufstossen, Völle etc. klagend, verliess die Kranke nur ihr Zimmer, um wiederholt Jeden ihrer Umgebung mit ihrer Todesfurcht zu quälen.

Schon früher hatte die Kranke in einer anderen Anstalt wegen ihres Leidens, ihrer dysmenorrhöe'schen und hysterischen Erscheinungen halber, — eine streng *Schroth*'sche Kur — jedoch aus sofort leicht erklärlichen Gründen — ohne jeden Erfolg — durchgekämpft. Sie war früher nie auf ihre Geschlechtssphäre untersucht worden, — und jeder ihrer Aerzte kämpfte vergeblich gegen ein anderes Symptom, deren Anzahl, Form und Färbung täglich wechselte.

Die Untersuchung der Kranken ergab als Ursache ihrer mit Tiefsinn verbundenen Hysterie: eine Senkung und einen Tiefstand des Uterus mit Infarct des Vaginalcanals, — dabei noch einige Granulationen am Muttermunde.

Dabei war die Kranke sehr herabgekommen und trug wegen ihrer häufigen Schlaflosigkeit, Verdauungsstörungen u. s. f. die ausgeprägtesten Spuren der Anämie an sich.

Die Kur bestand in einem individuell modificirten — nicht strengen *Schroth*'schen Diätturnus: Wir reichten der blutarmen Kranken Fleischbildner, setzten der Kost Eier bei, gaben Tafelbier, Malz- und Fleischextracte. Theilweise wurden trockene Kurtage eingehalten, um die Verdauung und die alten Leibesanschoppungen zu beheben und die Resorptionen zu begünstigen. Sobald die Verdauung sich gehoben hatte, setzten wir der Mittagskost ein Glas Xeres zu.

Ausser diesem Glas Weine und den wenigen Schoppen Bier wurden aber durchwegs nur sehr wenige, fast keine anderweitigen Getränke erlaubt.

Nachdem diese Kur — mit Wicklungen und Halbbädern verbunden, zur Hebung des Stoffwechsels und hiedurch auch zur Beseitigung der Anämie — einige Wochen lang fortgesetzt war, wurden noch mässige Dampfbäder den kurzen (1—1 1/2 stündigen) Wicklungen und den Abkühlungen im abgeschreckten Wasser nebst Sitzbädern beigefügt.

Dabei wurden fleissig die Injectionen mittelst unserer Uterusdouche mit lauem Wasser gemacht. Nachdem diesem Kurturnus eine 14tägige Pause folgte, wurden zur Hebung der Granulationen am Muttermunde einige Cauterisationen mit Lapis applicirt, wodurch sich auch bald die ganze Vaginalportion zur Norm zurückbildete und der Infarct selber zum Schwunde kam.

Ende September hatten sich nicht nur die fürchterlichen Anfälle der Migräne, welche die Kranke zu den fortdauernden Wahnvorstellungen des Schlagflusses, der Gehirnentzündung u. dgl. veranlasst hatten, vollständig verloren, sondern die Reconvalescentin war auch bereits derart in ihrer

Gesammtgemüthssphäre heiter geworden, dass ihr Gatte sie kaum mehr wiedererkannt hätte.

Auch die ganze Umgebung und die übrigen Badegäste staunten jetzt über den frohen Lebensmuth der zuvor so schwermüthigen Frau, die frei von allen Schmerzen und „Nervositäten" (wie sie selber sagte) uns verliess, um zu Hause ihre Nachkur fortzusetzen.

Wir hatten hier einen Fall von Hysterie vor uns, der nach der alten Schule als „*Hysteria cum materia*" beschrieben uns zeigt, wie die Sexualsphäre die Basis dieses Leidens abgibt. Wie solche Fälle auch immer wieder hundertfach wiederkehren — sollen einige andere Beispiele lehren.

Krankengeschichte 2.

Hysterie. — Uterinalcatarrh. — Excoriationen. — Sehr profuse Menstruation. — Anämie. — Heilung.

Eine 26jährige Gouvernante, schwarzhaarig von blassem Teint, sehr abgemagert und wie die schlaffe Musculatur zeigte, sehr herabgekommen, alle Zeichen der Anämie an sich tragend, kam gleichfalls wegen ihrer sogenannten höchstgradigen „nervösen Leiden" zur Kur.

Ihre Hyperästhesie, besonders der Sinne, war so gross, dass sie ihre Stelle aufgeben musste. Jeder gewöhnliche Schall, — jedes nur etwas halbintensive Licht machte ihr Zittern und Krämpfe. Sie konnte vor steter Erregung nicht lesen, nicht schreiben, — sie wollte auch schon am 2. Tage die Anstalt wieder verlassen, weil ein Holzspalter in der Nähe ihre Nerven „fürchterlich irritirte". Selbst das Clavierspiel in dem von ihrem Zimmer ziemlich weit entlegenen Kursaale konnte sie nicht hören. Sie schloss sich in ihr Zimmer ein, verdunkelte möglichst die Fenster, — jammerte stets über Migräne, bekam hie und da Anfälle von hysterischen Schlundkrämpfen und von Stimmlosigkeit, kurz alltäglich brachte sie neue Klagen über neue Leiden zum Vortrage. Ausserdem war noch der beständige weisse Fluss ihr Hauptjammer.

Die Untersuchung der höchstgradig, körperlich herabgekommenen Person ergab Defloration des Hymens (wohl lag auch hier Masturbation vor), — einen sehr heftigen, immer fortdauernden, scharfen, zähen, fast eiterigen Fluor albus mit alkalischer Reaction, die Folge eines Uterinalcatarrhes, wodurch die ganze Scheide, sowohl deren Innenwände wie die Umgebung angeätzt und corrodirt, wund, übel aussehend waren.

Die Periode war immer regelmässig verlaufen, was den Typus betrifft, jedoch stets sehr profus gewesen und von 10—12tägiger Dauer. Die ganze Vaginalportion zeigte sich geschwellt und gelockert (Excoriationen). Die Kur bestand hier darin, dass wir vorerst bei der sehr geschwächten anämischen Person, da eine rein *Schroth*'sche Kur nicht am

Platze sein durfte, — die Verdauung und die Blutbildung zu heben suchten. Denn wo so hochgradiger Mangel an Blut besteht, wie in solchen oder ähnlichen Fällen, da ist auch ein strenger Kurturnus, oder ist die Vermeidung der Getränke etc. allein sicher nicht im Stande, neuen frischen Lebenssaft den Adern zu verschaffen. Denn es kommt ja im Gegentheile bei der strengen Trockenkur der Patient ohnedies herab, alles Fett schwindet, bis erst in der Nachkur wieder stickstoffhaltige Nährstoffe verwendet werden.

Die Hauptbehandlung bestand also auch hier wie im vorigen Falle in kräftiger guter Diät, Fleischkost, mässig Bier, — mit Zuhandnahme von Bädern, Halbwicklungen, Leibumschlägen und Klystieren zur Ordnung des trägen Stuhles. Zur Hebung des Localübels, d. i. des Uterinalcatarrhs wurden lauwarme Injectionen mit der Mutterspritze in's Innere der Gebärmutter selber gemacht.

Während manche Kranke, z. B. auf $^1/_4$ Gran Tannin in 1 Unze Wasser — in den Uterus vorsichtig und langsam eingespritzt gar keine Reactionserscheinungen, Krämpfe, Schmerzen, Colik u. dgl. kund geben, — fand hier ziemlich heftige nervöse Erschütterung statt. Wir griffen desshalb, wie überhaupt seit letzter Zeit häufig zu den obengenannten *Besquerel*'schen Tanninstiften, welche recht gut vertragen wurden. Nach Application von 5 Stiften in 3—4tägigen Pausen hatte sich innerhalb 10 Wochen das ganze so langdauernde Uterinleiden nebst dem Ausflusse vollkommen gehoben.

Man muss überhaupt bei den Tannin- oder auch Wassereinspritzungen in die Uterushöhle stets die grösste Vorsicht beobachten, damit das Wasser gut warm (nicht zu kühl — aber auch nicht heiss) sei, und dass keine Luft mit in den Uterus eingepresst werde, weil sonst die Kranken oft plötzlich collabiren, leichenblass werden, in Ohnmacht sinken, laut aufschreien, über die heftigsten Schmerzen klagen u. s. f.

Durch warme Umschläge auf den Unterleib werden allerdings solche Zufälle, — die doch manchmal trotz der grössten Vorsicht von Seite des Arztes bei individueller Disposition oder allzu grosser Schwäche und Reizbarkeit der Patientin auftreten können, — rasch wieder gehoben.

Wir wollten letzteren Satz nur desshalb hier beifügen, damit man die so dringlich nöthige Vorsicht bei derlei Injectionen nie ausser Acht lasse.

Die früher sehr gut gelebt habende und desshalb geschlechtlich frühzeitig entwickelte Patientin nahm auch während ihrer Kurzeit rasch wieder zu, erholte sich, so zu sagen, zusehends.

Zur Nachkur ordneten wir eine entsprechende Gymnastik an, um hiedurch das so sehr herabgekommene Muskelleben neu zu beleben und zu stärken. —

Kurz nach Beendigung der Kur hat sich die Genesene verlobt, — kam in gesegnete Umstände, — heirathete dann ihren Geliebten, einen Militär, — hat bereits einige Kinder, ist seitdem vollkommen gesund, — hat dickes, rundes Aussehen und die früheren hysterischen Beschwerden existiren nur noch bei ihr in der Erinnerung als längst vergangene, überwundene Thatsachen, deren letzte Spuren schon mit der Nachkur verwischt waren.

Krankengeschichte 3.

Hysterische Krämpfe. — Katalepsie. — Keine objective Ursache. — Heilung.

Ein sehr hübsches, junges Mädchen von 18 Jahren, von sehr kräftigem, ja üppigem Körperbau, mehr blond wie braun, die mehrere Jahre bei ihrer Tante gelebt und daselbst wohl eine viel sitzende, halb klösterliche Existenz gefristet hatte, kam unter den heftigsten Krämpfen, die in vollkommene Starrsucht — Katalepsie, sich ausgebildet hatten, in Behandlung.

Die Regeln der jungen Kranken waren seit dem 16. Jahre der Zeit nach normal, jedoch der Quantität nach sehr gering, schwach, dünnflüssig, mehr hell wie dunkel gefärbt. Strotzend von Ueberreiz hatte die jugendliche Kranke ein sehr leidenschaftliches Temperament, die Verliebtheit und Schwärmerei schauten ihr aus den Augen. Ohne dass sie je überhaupt an Kopfweh oder Migräne gelitten hatte, bekam sie plötzlich kataleptische Krämpfe. (Wir haben solche ja oben bei der Hysterie sattsam geschildert.) Ihre Umgebung konnte bei solchen Paroxysmen nichts anderes thun, als diese Anfälle, wie man sagt — austoben lassen. — Eine innere Untersuchung war hier wegen vollständiger Jungfräulichkeit und sehr engem Hymen nicht am Platze, auch nicht möglich. Sonach konnte auch anderweitig eine positive organische Grundlage der Hysterie nicht nachgewiesen werden. — Wir konnten uns also die Krämpfe und die Gesammthysterie nicht anders als durch Reflexerscheinungen erklären, die da bei höchst erregtem Nervenleben und bei hoher Liebessehnsucht und Liebesbedürftigkeit von der Genitalsphäre ausgehend, — diese Symptome hervorriefen. Liebe ohne Genuss — Verlangen ohne Empfangen, — dazu wohl unpassende, allzu üppige, erhitzende Lebensweise — geistige Erregung, — Erregung der Liebesfantasie — und hiemit der Uterinalnerven — mögen hier als ursächliche Momente gewichtvoll in die Wagschalle fallen.

Patientin war 3½ Monate in der Anstalt. — Hier, wo keine Anämie, sondern im Gegentheile eine vollsaftige Ueppigkeit vorhanden war, wurde ein nach den Regeln unserer Heilprincipien bekannter strenger *Schroth*'scher Kurturnus durchgeführt. Locale Behandlung war nicht am Platze. Ab-

leitende Sitzbäder und kühlende Klystiere beruhigten die Nerven des Unterleibs. Die Plethora schwand schon nach dem 2. Turnus und die Krämpfe kehrten seit jener Zeit nicht wieder.

Vor Kurzem erst, etwa nach 10 Jahren, sahen wir die Kranke wieder, die wir kaum mehr kannten. Voll und rund in allen Formen, repräsentirt sie jetzt die kräftigste Mutter, denn seit ihrer, bald nach der Kur erfolgten Verheirathung hat sie innerhalb 7 Jahren 9 lebende Kinder zur Welt gebracht — und erfreut sich so neben einer blühenden Gesundheit des vollsten Mutterglückes.

Mangel an Geschlechtsgenuss bei einem höchst reizbaren Temperamente, bei allzu üppiger oder sinnlicher Lebensweise, — vielleicht auch Hyperästhesie der stets von Säften strotzenden Eierstöcke, mochten dem zu Folge wohl mit Gewissheit die Veranlassung zu den schrecklichsten und ehedem die ganze Umgebung in Aufruhr versetzenden, so häufig wiederkehrenden hysterischen, kataleptischen Krämpfen gewesen sein.

Krankengeschichte 4.

Lach- und Weinkrämpfe. — Hysterie, ohne objectiv-nachweisbare Ursache. — Heilung (Mesmerismus).

Eine 22jährige Lehrerstochter, ein sehr hübsches Mädchen von vollsaftiger Constitution, fast fett zu nennen — corpulent und blühenden Aussehens, den Typus der Vollgesundheit an sich tragend, kam wegen ihrer heftigen — oft Stunden lang währenden und durch höchst geringfügige Ursachen wieder recidivirenden Lach- und Weinkrämpfe in Kur.

Während früher mit dieser Kranken die verschiedensten Kurversuche gemacht worden waren, hatte — kaum war in unserer Anstalt bei der Patientin ein derartiger hysterischer Krampf zum Ausbruche gekommen, — mein bereits seliger, früherer Inspector *J. B. Vanoni*, der alte Naturarzt, berühmt wegen seiner intensiven magnetischen Energie — die Kranke durch einige wenige magnetische Striche derartig beruhigt, dass schon nach 2 Minuten der ganze Anfall abgelaufen war.

Während die Kranke zuvor lachte, — dann in's Weinen verfiel, — später tobte, sich krümmte und raste, — streckte sich nach 2—3 magnetischen Strichen sofort das Mädchen gerade aus, schlang die Hände über den Kopf und schlief ruhig ein.

Die Untersuchung der Kranken ergab wegen Unzugänglichkeit der Scheide — propter virginitatem — nichts Objectives. Es war auch kein Fluor albus vorhanden, die Periode war immer regelmässig verlaufen, dauerte 4 Tage und war der Quantität wie Qualität nach normal. Patientin hatte allerdings während ihrer Menses hie und da krampfartige Anfälle — kolik-

artige Beschwerden, — zeigte aber ausser ihren Lach- und Weinkrämpfen keine weiteren hysterischen, noch anderweitige somatische Hauptstörungen.

Patientin machte — allen Regeln der Physiatrik entsprechend — eine strenge *Schroth*'sche Kur durch, — die in der Nachkur mit Gymnastik verbunden ward. — Die Plethora und Vollsaftigkeit schwanden, die Hyperästhesie der Nerven war bald zur normalen Ruhe zurückgeführt und die verschiedenen Dankesbriefe von Seite der nach 8 Wochen vollkommen Genesenen zeigten immerfort ihre feststehende Gesundheit an.

Bezüglich des hier nur probeweise und vorübergehend zur Verwendung gekommenen Mesmerismus oder animalischen Magnetismus, verweisen wir auf das S. 135 in der I. Auflage unseres Handbuches des Naturheilverfahrens Gesagte.

Krankengeschichte 5.

Hysterie. — Migräne. — Dysmenorrhöe. — Polyp des Uterus. — Excoriationen der Vaginalportion. — Beständiger Fluor albus. — Heilung.

Eine Dame von 28 Jahren, die früher manchfachen geschlechtlichen Erregungen ohne sexuelle Befriedigung sich hingegeben hatte, — wo also Reiz ohne Genuss sehr häufig wiederkehrte, — kam mit allen Erscheinungen der Hysterie und eines gestörten Sexuallebens zur Behandlung.

Eine beständig, bei der geringsten Veranlassung, bei jedem kühlen Lüftchen, bei jedem unbedeutenden Verdrusse, bei jeder sexuellen Erregung auftretende — besonders unmittelbar vor, während und nach der Periode zur fast unausstehlichen Höhe sich steigernde Migräne, war die Hauptklage der Patientin, welche ausserdem schon äusserlich das Bild der Anämie und der beständigen Leiden an sich trug.

Die Periode war schon lange Zeit sehr schmerzhaft, — hie und da stellten sich auch Menorrhagien ein. Ein seit Jahren bestehender Fluor albus, der wegen seiner Schärfe allenthalben, selbst an den äusseren Genitalien, Erosionen und Abschärfungen hervorgebracht hatte, machte der Kranken besonders Leid und die grössten Sorgen.

Die Untersuchung des hier ziemlich weiten Scheidencanales ergab ausser dem dickzähen Ausflusse eine ziemlich vergrösserte Gebärmutter, deren Oeffnung (Muttermund) auch leicht zugängig war. Der Uterus selber war nach oben etwas ausgedehnt und ziemlich umfangreich und bot bei der Ocularinspection ein so sonderbar verzogenes Aussehen dar, als wenn Patientin schon mehrmals geboren hätte, was jedoch nie der Fall gewesen.

Nachdem mittelst des Pressschwammes die Gebärmutterhöhle hinreichend erweitert war, fand sich am Grunde derselben ein langgestielter, etwa haselnussgrosser Polyp, welcher sowohl die Veranlassung zu den perma-

nenten Secretionen und Blutungen, wie zu den übrigen dysmenorrhöe'schen Erscheinungen gewesen.

Die Behandlung bestand vorerst darin, dass wir den Polypen hervorzogen und mit der Zange abquetschten, was keine besondere Schwierigkeit darbot. Die dieser Operation folgende Blutung war höchst unbedeutend und kaum nennenswerth. Neben diesem operativen Eingriffe wurde die Leidende einer modificirten Regenerationskur unter Beigabe von Fleischbildnern unterworfen, damit die durch die Blutverluste, Schlaf- und Appetitlosigkeit erzeugte Anämie gehoben würde, was auch in einem Zeitraume vom Mai bis Ende August vollkommen gelang.

Schon nach der Beseitigung des Polypen waren alle Erscheinungen der Hysterie wie weggezaubert; die Krämpfe hatten vollkommen nachgelassen, — auch der Fluor albus und die Menstrualbeschwerden hatten aufgehört. — Die Kranke, die von Tag zu Tag an Wohlaussehen zunahm, deren Regeln jetzt ganz normal und schmerzfrei verliefen, — deren Erregbarkeit und nervöse Schwäche alsbald gewichen war, — hatte diesen ihren vollkommen glücklichen Gesundheitszustand nur allein hauptsächlich der Entfernung des die Hysterie etc. bedingenden Polypen zuzuschreiben und verliess vollkommen geheilt die Kur.

VI.

Allgemeine Erkrankungen der Frauen, welche Leiden die Conception behindern.

Wie wir im Verlaufe dieser Abhandlungen schon andeutungsweise gesehen haben, gibt es mancherlei allgemeine Leiden der Frauenwelt, welche tief in's geschlechtliche Leben eingreifen, ohne dass solche Leiden selber direct die Genitalien betreffen.

Unter diesen schädlichen Allgemein-Zuständen spielen besonders
die Anämie,
die Chlorose,
die Scrofulose und
Tuberculose, ebenso auch
die Fettsucht eine hervorragende
Rolle, indem unter ihrem Drucke und bei ihrer Existenz die Kinderlosigkeit der Frauen eine sehr häufige Folge ist.

Anämie.

Die Anämie, Blutleere oder Blutmangel, bedeutet jenen Zustand des Körpers, wobei nicht nur ein quantitativer Blutmangel an und für sich besteht, sondern wo auch gleichzeitig das Blut selber an seiner normalen Qualität verloren hat. Wo das Blut derart in seiner Zusammensetzung alterirt ist, da leidet es auch an einem gewissen Reizunvermögen.

Die Anämie kann acut, d. h. rasch entstehen und sich plötzlich ausbilden, so namentlich in all' den Fällen, wo eine grosse Menge Blutes verloren geht. Dann stellt sich sofort auch als Zeichen der Anämie ein Zustand ausserordentlicher Schwäche und Beschränkung der geistigen und körperlichen Functionen ein, der sich als Unempfindlichkeit, Unbeweglichkeit, Schwindel, Ohnmacht, Betäubung, Aufhebung der Sinneswahrnehmungen, Bewusstlosigkeit äussert. Erwachsene ertragen solche, eine plötzliche Anämie bedingende Blutverluste, leichter wie Kinder; Weiber auffallend leichter wie Männer.

Die Anämie erzeugt besonders im Nervensystem oft ganz ähnliche Erscheinungen, wie deren Gegentheil, die Hyperämie, so dass es bei Anämie oft zu Delirien, Ohrenklingen, Lichtscheu, Funkensehen und Krämpfen verschiedener Art kommt.

Die chronische, d. h. allmälig sich ausbildende Anämie zeigt eine wachsähnliche, oft gelblich schimmernde Blässe der äusseren Haut und der Schleimhäute, der Bindehaut des Auges, der Lippen, der Zunge, des Zahnfleisches, eine Entfärbung des Harns und des Menstrualblutes. Dabei stellt sich fühlbarer Wärmemangel und häufiges Frösteln ein. Während im Gebiete des Blutlebens genannte Symptome prävaliren, zeigen sich im Nervensystem gleichfalls oft sehr bedenkliche Zufälle. Allgemeine Kraftlosigkeit, Ermüdung, Hang zur Einsamkeit, Aufseufzen, Weinen ohne Grund, oft eine unbezwingliche Todessehnsucht, Schlummersucht, Trägheit, häufiger Kopfschmerz, Magen-, Hals-, Gesichtsschmerzen, Schmerzen in der Herz- und Rippengegend begleiten die chronische Anämie.

Bezüglich der Kreislaufsorgane geben sich gleichfalls verschiedene Störungen kund. Die Kranken haben häufig Herzklopfen, es ergeben sich blasende, surrende Geräusche in den Halsadern, am Herzen; der Puls ist klein, zitternd, weich, häufig u. s. f. Was die Athmungsorgane betrifft, so kommen die Patienten leicht ausser Athem, besonders bei Treppensteigen, beim Laufen etc. — Bezüglich der Verdauung

ist zu bemerken, dass solche häufig gestört ist. Appetitlosigkeit wechselt mit falschen Gelüsten ab; Druck, Sodbrennen, Aufstossen, saures Erbrechen, Blähsucht, Verstopfung und abwechselnde Diarrhöen quälen die Kranken. Die Ernährung des ganzen Körpers ist dabei schlecht, die Musculatur ist schlaff, Haut und Haare sind spröd. Tritt die Anämie schon in der Periode des Wachsthums auf, so bleibt dann der ganze Organismus hinter seiner Normalausbildung zurück. Besonders aber zeigt sich bei der Anämie aus leicht erklärlichen Gründen die Sexualsphäre gestört. Die Katamenien sind verschiedenartig alterirt, bleiben bei gleichzeitiger unvollkommener Ausbildung der inneren Geschlechtstheile entweder ganz aus, oder die Menses zeigen sich wohl ein paar Mal, verschwinden aber wieder oder die Blutung selber ist ungenügend, wässerig, bleich. — In der Regel bildet sich dabei Leukorrhöe aus, welcher zuweilen Erosionen und oberflächliche Geschwüre der Scheide und Vaginalportion zu Grunde liegen.

Die Ursachen der Anämie sind sehr vielfach. Alle Körperleiden und Zufälle, welche starke Blutverluste erzielen, stehen hier oben an, so starke Blutungen an sich, vielfache Aderlässe. — Rasches Wachsthum, länger dauernde, öfter sich wiederholende Blutungen, z. B. aus der Nase, Säfteverschwendung in Folge von unmässig verwendeten Purgantien, allzu langdauerndes Kinderstillen, Speichelfluss, starke Eiterungen, Diarrhöen, Schleimflüsse, profuse Schweisse, sexuelle Excesse Körperanstrengung, häufige Schwangerschaften, schwere Krankheiten, z. B. Tyfus, haben eine längere oder kürzere Zeit dauernde Anämie im Gefolge.

Ferners gehören zu den Ursachen der Anämie Mangel an Nahrung, langdauerndes Fasten, schlechte, unzureichende Nahrung bei gleichzeitiger hoher Körperanstrengung, verdorbene Luft (z. B. von Bergwerken, aus dumpfen, feuchten Thälern, in Wechselfiebergegenden). Auch die mit metallischen Dünsten von Blei, Kupfer, Quecksilber, Arsenik, geschwängerte Luft, Mangel an Sonnenlicht, Aufenthalt unter der Erde führen zur Anämie.

Bei der Pubertätsentwicklung der Mädchen bildet sich sehr gerne Anämie aus und ist dies dort immer noch mehr der Fall, wo das nervöse, die Blutbildung belebende Leben durch Kummer, Sorgen, geistige Erschöpfung gehemmt oder deprimirt ist.

Alle Momente aber, die da die ruhige Entwicklung des Sexuallebens stören, oder diese so empfindliche Seite des weiblichen Organismus

in den Zustand der Ueberreizung bringen, führen die Mädchen zur Anämie. Hieher gehören besonders: frühzeitige Sinnesreizung und spätere Entbehrung des Genusses physischer Liebe, unglückliche Liebe, Missbrauch des Geschlechtsreizes, Onanie, psychische Reizung durch Romanlectüre u. s. w. — *Canstatt* beschuldigt auch das frühzeitige Tragen enger Schnürbrüste als vielfache Ursache der Anämie.

Aehnlich verhält es sich mit der der Anämie so nahe verwandten

Bleichsucht oder **Chlorose,**

welche beide Zustände manche medicinische Autoren gar nicht trennen.

Auch hier besteht das eigentliche Leiden in einer ungenügenden Menge der zelligen Blutelemente, während Eiweiss und Faserstoff in der Regel dabei normal sind oder sogar letzterer noch vermehrt erscheint. Der Gehalt des Blutes an festen, trocknen Blutkörperchen, der normal durchschnittlich auf 1000 Theile Blut 130 Theile ausmacht, sinkt in exquisiten Fällen der Chlorose auf $\frac{40}{1000}$ herab.

Von dieser hier zu besprechenden Bleichsucht sind alle jene Zustände von Anämie zu trennen, bei welchen durch krankhafte Processe im Körper, durch starke Blut- und Säfteverluste, nach Blei-, Quecksilber- und Arsenikvergiftung, durch Krebs, Tuberculose etc. die gesammten festen Blutbestandtheile vermindert sind, also neben der Verarmung an Blutkörperchen auch eine gleichzeitige Armuth an Faserstoff und Eiweiss vorhanden ist, — wie dies bei der Anämie und Hydrämie (Wasserblutigkeit) der Fall ist.

Die Chlorose ist ein mehr selbstständiger Krankheitsprocess, während die Anämie immer nur ein Folgeleiden darstellt. Die Chlorose verdankt nach *Virchow* höchst wahrscheinlich einer verminderten Bildung der Blutzellen innerhalb der Blutdrüsen selber ihre Entstehung.

Dass die Chlorose am häufigsten bei jungen Mädchen vorkommt, ist bekannt. Namentlich werden Blondinen in der Pubertätsperiode davon befallen. Die Chlorose tritt dann hier auch um so stärker auf, je früher die Periode eintreten will. Vor dem 13. und über das 30. Jahr hinaus ist sie sehr selten.

Die Entwicklung der Chlorose setzt nothwendig eine besondere Disposition voraus, welch letztere meist angeboren ist, so dass in manchen Familien alle jungen Mädchen chlorotisch werden.

Als nächste Veranlassung zum Ausbruch der Bleichsucht kann jede Beeinträchtigung der Ernährung dienen, oft sogar führen

ganz geringe catarrhalische Erkrankungen des Darms, mangelhafte Nahrung, schlechte Luft, Erkältungen, psychische Depressionen (Heimweh, Liebeskummer), vermehrte Muskelanstrengung etc. zur Bleichsucht.

Die constanten Zeichen der Chlorose sind: die eigenthümliche bleiche Farbe der äusseren Haut und der Schleimhäute, Schwäche und Müdigkeit in den Beinen. Dabei kommen häufig die Erscheinungen der Amenorrhöe, des Fluor albus, Migräne etc. vor. Es gibt aber auch Chlorotische, deren Wangen, weil ihre Wangengefässe sehr oberflächlich liegen, — stets roth aussehen, deren Periode sehr profus, dick, klumpich sein kann, oder deren Menses fast gar nie zu fliessen aufhören, — so dass sie durch die starken Blutverluste erst anämisch werden.

Die Scrofulose

besteht ebenfalls in einer allgemeinen, sich auf den ganzen Körper erstreckenden Blutkrankheit, die auf einer Säfteentmischung, Säfteverderbniss beruht und sich durch vorwaltende Erkrankungen und Entzündungen der Lymphdrüsen auszeichnet.

Die scrofulöse Säfteentmischung selber ist uns chemisch nicht genauer bekannt.

Je ausgebildeter die scrofulöse Säfteentmischung vorhanden, um desto mehr pflegt sie den daran Erkrankten einen besonderen Typus, den scrofulösen Habitus zu verleihen. Meist ist der Körperbau gracil; mit durchsichtiger, weisser, dünner, feiner Haut, mit zartem rothen Wangenanflug, schwacher Musculatur, wobei auch leicht geistige Erregung eintritt. Diese Form der Scrofeln wurde häufig mit Tuberculose verwechselt. Anderseits macht auch die Scrofulose manchmal eine pastöse, plumpe, gedrungene Körperbildung mit langsamer geistiger Entwicklung, macht wulstige Lippen, kolbige Nase, bleich lividen Hautteint.

Die Scrofulose ist besonders eine Krankheit des Kindesalters, die entweder durch Erblichkeit sich fortpflanzt, oder aber durch unzweckmässige Ernährung, Einathmung dumpfiger Luft, durch Entbehrung des Sonnenlichtes, (auch Unreinlichkeit des Körpers), oder durch säfteerschöpfende Krankheiten des Kindesalters, besonders durch Masern, Darmcatarrhe, langwierige Eiterungen oder Drüsenentzündungen zu Stande kommt. Desshalb findet sich die Scrofulose am häufigsten beim höheren oder niederen Proletariat, bei Mehlbrei- und Kartoffelnahrung, bei Mangel an Muttermilch, bei Schnullerkindern, indem der Schnuller gar häufig Gährungsstoffe und schädliche Producte bildet und so den Darm

der Kinder inficirt, — in schlechten Wohnungen etc. Dass die Scrofulose bis über die Pubertät noch hinaus schädlich wirksam bleibt, ist ja bekannt. — Ebenso braucht es hier nur kurz erwähnt zu werden, dass ausser den hauptsächlichsten Leiden der Lymphdrüsen auch Catarrhe in verschiedenen Organen von der Nase an bis herunter zur Scheide vorkommen.

Ebensowenig uns aber der letzte Grund der scrofulösen Blutentmischung resp. die Veränderung des Blutes selber bekannt ist, gleicherweise ist dies mit der Dyscrasie der

Tuberculose der Fall.

Auch der Tuberculose liegt eine eigenthümliche Erkrankung der Säfte zu Grunde, eine tuberculöse Kachexie, unter deren Einfluss jene bekannten und verderblichen Metamorphosen der aus dem Blute sich ausscheidenden Stoffe in verschiedenen Organen vor sich gehen.

Welche störenden Einflüsse aber diese Dyscrasie auf das Gesammtleben ausübt, bedarf keiner besonderen Erwähnung.

Die **Fettsucht**

besteht in einer übermässigen Anhäufung von Fett in den Geweben des Körpers.

Diese übermässigen Fettansammlungen bedingen aber die verschiedenartigsten Functionsstörungen, wie wir solche schon in unserem Werkchen: Fettherz, Asthma und Corpulenz weiter auseinandergesetzt haben. Es treten hier bei der Fettsucht Alterirungen des Magens, des Darms und somit auch der Verdauung ein, ferner entstehen Hemmnisse im Athmen, Athemnoth, unregelmässige Herzaction, Blutflüsse, Lebervergrösserung, ungleichmässige Vertheilung des Blutes, Ohnmachten, elender Puls, Asthma etc. — Die Thätigkeit der Musculatur und der motorischen Nerven liegt darnieder. Fettmenschen sind träg, schläfrig, apathisch, stumpf. Die Samenbildung und die Zeugungskraft auf männlicher Seite sinken dabei ebensosehr, wie auch von weiblicher Seite die regelmässige Ovulation gehemmt, der Geschlechtstrieb geschwächt ist. Dabei ist das Nervensystem überhaupt sehr wenig reizbar und unempfindlich.

Die Veranlassung zu diesem Leiden, das den ganzen Körper betrifft: sind Anlagen, phlegmatisches Temperament, ferners eine Nahrung, welche den Körper mit Fettbildnern (Zucker, Weingeist, Stärkmehl etc.) übermässig füttert, dagegen ihn an Fleischbildnern,

an stickstoffhaltigen Stoffen brach legt. — Mangel an Bewegung, vieles Schlafen, allzu reichliche und üppige Lebensweise, Müssigang, Ruhe, geschlechtliche Unthätigkeit, feuchte, kalte Luft, Unterdrückung der Hautthätigkeit u. dgl. Schädlichkeiten führen leicht und häufig zur Fettsucht.

Wenn wir die hier in Kürze vorgeführte Reihe der hauptsächlichsten, die organische Gesammtthätigkeit, also auch das weibliche Geschlechtsleben störenden Erkrankungen der Säfte und des Blutes betrachteten, so werden wir hiebei sofort auf die Frage:

Warum gar oft viele Kinder schwächlich, siech und elend sind? die gehörige Antwort finden.

Nur vom gesunden Baume können gute Früchte kommen. Wo aber das Gesammtblutleben der Eltern elend und siech, da kann auch die aus dem Blute sich ausscheidende Sarcode, das Protoplasma, der Zeugungs-, Ur- und Bildungsstoff nicht gesund, sondern er wird schwächlich und kaum lebensfähig sein.

Daher kommt es auch so häufig vor, dass chlorotische, anämische, scrofulöse Mädchen und Frauen so oft abortiren, wenn sie auch scheinbar gut empfangen haben. Starke, vollkommen befruchtete Eier gehen viel weniger vor der Zeit ihrer vollen Entwicklung aus dem mütterlichen Schoosse ab, wie halbreife, schlecht befruchtete Eier auf einem schwachen, siechen, weiblichen Mutterboden.

In der Schwächlichkeit der Eltern, namentlich der jungen Frauen, liegen gar vielfache Ursachen zu der künftigen Degenerirung der Kinder. Weil aber gar viele junge Mädchen mit Bleichsucht und Scrofeln in's Ehebett kommen, welches Ehebett man fälschlich für das beste Heilmittel dieser Säfteleiden hält, — desshalb sind auch die ersten Kinder gar oft kaum lebensfähig, — während die späteren oft kräftigere Sprossen des Stammes werden. Junge Eheleute übertreiben trotz der Schwächlichkeit der Frau gar meist den Beischlaf, — immer nur im Wahne, hiedurch das Weibchen zu stärken. — Der überhäufige Beischlaf schwächt noch mehr, die Bleichsucht und Anämie nehmen zu und tritt auch Empfängniss ein, dann folgt oft leicht Abortus oder ein siecher Kindeskörper erblickt das Sonnenlicht.

Erst allmälig wenn die Freuden des Ehebettes mehr geregelt werden, das erste Liebesfeuer etwas abgekühlt ist, wenn dabei die Ehe glücklich, sorgenfrei, kummerlos, nach allen Richtungen gesundheits- und vernunftgemäss wird, — dann hebt sich die vorherige Säftemischung zum Besseren und kräftige Nachkommen segnen die eheliche Liebe.

Wir haben auch oben schon bei der chronischen Metritis gesehen. wie diese und die Anämie engstens zusammenhängen. eine die andere bedingt und so Sterilität die häufige Folge ist.

Gleiches ist bei der Säfteverderbniss der Scrofulose und Tuberculose der Fall. Und es wäre bei solchen Leiden wahrlich besser. eine Conception träte gar nicht ein. als dass durch sie der Grund zu einem siechen elenden Geschlechte gelegt wird.

Zur Erzeugung von kräftigen Kindern gehört vor Allem von Seite der Frau ein kräftiges Ei. entwickelt und lebend auf einem kräftigen Mutterboden. Hiezu gehören ferner lebensfrische. kräftige Spermatozoiden. (von Seite des Mannes) — damit die Frucht vollreif gedeihen könne.

Desshalb muss auch den Samenthierchen hinreichende und genügende Zeit gelassen werden zu ihrer vollen Entwicklung und Ausbildung. Darum schwächen nicht nur die häufigen Samenentleerungen den ganzen Mann. sondern sie schwächen auch das Sperma. Wo zu viel Beischlafacte rasch aufeinanderfolgen. da haben die Spermatozoiden nicht gehörige Zeit sich kräftig auszubilden. — die Conception wird hiedurch gehindert. wenn auch die Frau hinreichend kräftig wäre.

Desshalb muss bei der Frage der Sterilität stets auch die männliche Seite hoch in Anschlag und in Frage gebracht werden.

Allgemeine Schwäche von Seite des Weibes. Blutdyscrasien hindern oft die Empfängniss. — selbst die allzuhäufige Ovulation und Menstruation. wobei die Eier oft nicht vollreif sind. — heben die Empfängniss nicht selten auf, wenn auch das Weib irgend ein nachweisbares Geschlechtsleiden nicht besitzt.

Es gibt auch Frauen. die wegen des raschen Abganges des Eichens oder wegen ihrer eigenthümlichen Anlagerung der Genitalien nur dann empfangen. wenn der Beischlaf während der Periode selber — oder aber seitlich oder a tergo ausgeübt wird. Alle anderen Copulationsacte bleiben jedoch fruchtlos.

Die Fettsucht selber hindert die Empfängniss. indem ebenso wie beim Manne die Nieren, das Herz etc., so auch hier die Ovarien fettig degeneriren können und hiedurch die Ovulation behindert wird. Fett ist aber bekanntlich ein Isolator der Nervenelectricität, d. h. ein Nichtleiter des electrischen Nervenfluidums. Desshalb zeigen auch fette Weiber nur geringen Geschlechtstrieb. Das Fettpolster umlagert und isolirt so gleichsam die Nerven, wesshalb an fette Frauen schon sehr

starke sinnliche Erregungen von Seite des Mannes kommen müssen, um sie in's Feuer des Liebesreizes zu bringen.

Auch bei anämischen und chlorotischen Frauen, wo es an rothen, oxydationsfähigen Blutzellen fehlt, und hiemit auch bei deren Mangel die normale, Nerven-Reizbarkeit Schaden erleidet, tritt wegen dieses electrischen Reizmangels seltener Conception ein.

Wenn wir kurz nochmal die Bedingungen überschauen, welche dazu gehören, um eine gesunde Nachkommenschaft zu erzielen, so finden wir, dass vor Allem hiezu nöthig sind:

a) zuerst eine gesunde Mutter mit gesunder lebenskräftiger Ovulation;

b) dann ein gesundes Sperma von Seite des Mannes.

Bezüglich letzteren Themas verweisen wir auf unsere schon öfter citirte Impotenzkur.

Was die Frauenwelt und deren die Conception behindernden Leiden betrifft, so muss uns vor Allem daran gelegen sein, dafür zu sorgen, dass die Schwäche des Frauengeschlechtes umgewandelt werde in normale Kraft und in normale Stärke.

Und hiemit sind wir bei unserer Restaurations- und Regenerationskur selber angekommen.

Die Restaurations- resp. Regenerationskur betreffs der weiblichen Sterilität.

Der oberste Grundsatz unseres Kurverfahrens lautet aber nach längst practisch erörterten Thatsachen:

Eine Regeneration des ganzen Körpers, des Gesammtorganismus hat auch eine Belebung und Kräftigung, d. i. eine förmliche Wiedergeburt der Geschlechtssphäre zur Folge. — So wie man durch Kräftigung des ganzen Menschen — mittelst Diät, Luft, Bewegung, Ruhe, Stoffanregung etc. auch die einzelnen Muskelgruppen zu stärken vermag, so ist Gleiches in der Geschlechtssphäre der Fall.

Wo wir die allgemeine Schwäche des Körpers heben, da heben wir auch die Schwäche des Genitallebens. — Wir schaffen durch unsere Regenerationskur die Mauserungs- und abgenützten Stoffe aus dem Blute hinweg — und schaffen neue Säfte.

Wir entlasten — wie wir dies in unserem Werkchen: die Fettsucht etc. auseinandergesetzt — den Körper, den Muskel und Nerv

von seinem überschüssigen, krankmachenden Fette und erzielen so wieder freie, reizempfindliche Nervenbahnen.

Eine allgemeine Kur nach unseren Principien, die den ganzen Organismus kräftigt, stärkt auch das Blut, stärkt die Nerven. Es ist ja hier der immerwährende, tiefstens eingreifende, harmonische Zusammenhang, der uns von einem Organe auf andere einwirken lässt.

Es ist wohl ein drastisches Beispiel, das Beispiel von der Uhr, aber es versinnlicht am deutlichsten diese unsere Sätze. Eine Uhr geht bald vor, geht bald nach, ein Rad bleibt stehen etc. — denn die Feder ist abgenützt, staubig, schwach, — hat an ihrer Elasticität verloren. Alles Einölen der Räder u. dgl. hat nicht zum Ziele geführt. Der geschickte Meister setzt eine neue Feder ein und Alles geht wieder in kunstvoller Ordnung.

Auch wir fangen gar oft und gar meist nicht von der Behandlung der Räder, — d. h. der einzelnen Organe an, sondern beginnen sofort damit, dem ganzen Lebensorganismus die neue Triebfeder der Existenz, — neues Blut einzufügen und siehe da: die Störungen in den einzelnen Theilen heben sich sofort, die lebensfrische Feder (das Blut) ziehet und spannet von frischem jede Faser — und das ganze Kunstwerk des Menschenkörpers ist gesund, weil neu regenerirt.

Wenn wir aber die allgemeine Stärkung des Körpers begonnen, — die Ausscheidung des Krankhaften vollendet haben, — dann schauen wir uns auch gleichzeitig um, was wir an einzelnen Orten und Stellen selber repariren oder Schadhaftes entfernen können.

Wir fügen desshalb, so oft dies thunlich und nöthig ist, zur allgemeinen Kur die locale, — weil gar oft mit Hebung des localen Uebels auch gar viele Allgemeinsymptome auf ihr Minimum reducirt werden.

Wir haben es uns längst zur vollendeten Aufgabe gestellt: durch die einfachsten und natürlichsten Mittel zu heilen, — zu helfen, — wo dies nur immer möglich.

Wir haben uns desshalb so zu sagen losgesagt vom starren Schrothianismus — und dem einseitigen Priessnitzianismus, — wenn wir auch darob vielfach getadelt wurden von Nachbetern altstrenger Glaubenssätze. — Wir haben in der *Schroth*'schen Diät Modificationen eintreten lassen je nach Individualität der kranken Personen und der Krankheitsfälle selber.

Wir haben der einfachen Hydrotherapie und Diätkur noch die Heilgewalt des electrischen Stromes, der Gymnastik, der Luft (des Ozons) etc. zugefügt und mussten hier bei Behandlung der Frauenkrankheiten manchmal noch zu mechanischen und technischen Hilfsmitteln unsere Zuflucht nehmen und so hie und da nach einem Aetzmittel, einem Schwamm, einem Stift, einer Scheere, einem Messer greifen, — um vollkommen zu heilen und die Sterilität zu beseitigen, während eine wirkliche Hilfe hier durch Diät oder Wasser sicher nie und nimmermehr zu erzielen gewesen wäre.

Es ist richtig, wir sind im Stande, durch Regelung und Aufbesserung des Blutlebens allein gar oft die intensivsten Störungen in der Periode zu beseitigen, — wir können dies aber dort nicht durch die Regenerationskur allein, wo Lageveränderungen, Infarcte, Knickungen etc. vorhanden sind und so die Ursachen zu menstrualen Störungen abgeben.

Wo wir aber im Stande sind, eine elende, blutarme, anämische Constitution zu heben, — und dies gelingt uns stets durch eine rationelle Regenerationskur, — wo wir es vermögen ein schlechtes Blutleben, unter dessen Einflusse das junge Ei jeder Kraft entbehrt, zur Norm zurückzuführen, — da sind wir auch im Stande durch die Kräftigung des Gesammtorganismus die vorherige Sterilität zu beseitigen, wenn deren Veranlassung in der schlechten Ovulation gelegen war.

Wir können allerdings keine neuen Ovarien bereiten, — wenn man dies stricte nehmen will, — wir vermögen aber einen schwachen, nur kindlich entwickelten, in der Bildung aus Mangel an guten Säften zurückgebliebenen Uterus — auf eine solche Höhe der Entwicklung zu bringen, dass er durch allgemeine und wohl auch hie und da locale Behandlung wieder normal functionsfähig wird und so neue Fruchtbarkeit bedingt.

Ebensogut wir impotente Männer heilen können und nach Hunderten schon geheilt haben, ebenso können wir dies bei der sterilen Frauenwelt, — wenn wir zur rechten Zeit, mit rechter Wahl die richtigen Mittel verwenden und vereint in Gebrauch ziehen.

Die Localkur allein ist aber gar oft und gar meist ebensowenig im Stande — das Uebel der Impotenz wie das der Sterilität vollkommen zu heben — ohne Allgemeinkur, wie dies auch umgekehrt der Fall ist. Manche impotente Männer wurden bei keinem Geschlechtsarzte der Welt geheilt und fanden erst bei uns volle Genesung, wo eine Rege-

nerationskur des Gesammtorganismus mit der örtlichen Therapie Hand in Hand geht.

Gleiches ist bei der Hebung der Sterilität der Fall.

Wo das Leiden durch Schwäche des Gesammtorganismus bedingt, führt eine Localkur nie zum Ziele.

So findet sich bei der chronischen Metritis stets auch Anämie. Was nützte es uns, die inveterirte Gebärmutterentzündung beseitigt zu haben, wenn wir nicht mit und nach ihr sofort auch das Blut umgestalten zur Besserung und aus der anämischen Frau eine lebenskräftige Mutter machten.

Desshalb hebt auch das so vielgerühmte Eisen die Anämie nicht, weil es nicht genügt, dem Körperblute irgend einen fehlenden Stoff beizugeben, wenn nicht zuvor die Verdauung angeregt, der Stoffwechsel aufgebessert, das Schlechte ausgeschieden wurde. Desshalb vertragen auch die Anämischen und Chlorotischen so selten und so schwer die Eisenpräparate, weil ja die Verdauung darniederliegt, und bevor diese nicht durch richtige Regulirung der Assimilation gekräftigt und durch richtige Zufuhr von passenden Nahrungsmitteln geordnet ist — wird Eisen eine Anämie zu heben nie im Stande sein.

Um es kurz zu wiederholen, bleibt es auch hier bei Behandlung der Frauenkrankheiten und der Sterilität unsere Hauptaufgabe:

die Verdauung, den Stoffwechsel zu reguliren, — gesundes Blut zu schaffen,

um dann entweder hiedurch allein oder in Verbindung mit den bisher besprochenen Localmitteln ein neues Leben in der vorherig kranken Geschlechtssphäre des Weibes anzubahnen.

Dies geschieht aber nur durch Mithilfe und unter der Aegide einer kunstgerecht und individuell geregelten

Regenerations- und Restaurationskur

in unserem Sinne, wie solche unsere Handbücher auf's Genaueste bisher kund gegeben haben.

...perly sustained, while they do not offend me, ... that you
... me very much. Blencker's Division was with-
... from you before you left here, and you knew
...essure under which I did it, and as I
..., acquiesced in it, certainly not without
...nce. After you left I ascertained that less than
...unorganized men, without a single field-battery,
...ll you designed to be left for the de-
...of Washington and Manassas Junction,
...t of this even was to go to General Hooker's
...tion. General Banks's Corps, once designed
...ssas Junction, was divided ...
...e Winchester ...

ALLEN—At ... N. Y., Oct. ...
G. Allen, M. D., formerly of this city, ...
and 3 days.

BISHOP—Suddenly, at 417 Myrtle-av...
youngest child of Thomas and Sara...
months and 16 days.
Interment at St. Johnsbury, Vt.

CANDLER—At Orange, on the 23d ins...
Captain Samuel Candler.
Relatives and friends are requested to at...
vices at her late residence, on Friday, 2...
of 2:30 p. m. train from New-York.

CORNING—In this city, on Tuesday mo...
Emma B., widow of Hanson K. Corning, i...
her age.
Friends are ...

...d MATHEMATICAL SCHOOL
...rcial and Primary Departments.
... and 543 5TH-AVE. (45TH-ST.)
... M. and
J. M. KELLOGG, A. M., M. D.,
...2 years head masters of the
...ON GRAMMAR SCHOOL.

INSTITUTE,

...TRAL PARK, NEW-YORK CITY.
... School for Boys and Young Men of 7 to 20.
... West Point.

N...
No. 163 East 70th-st.
(Incorporated under the law of 18...
NO LESSONS GIVEN IN CLASS...
Instructions in the most approved methods of ...
sical conservatories of Europe. L. ALEXA...
J. GODONE, Secretary.

ST. JOHN'S SCHOOL.
BOARDING and DAY SCHOOL for Young L...
Children. Nos. 21 and 23 West 32d-st., between ...
and 5th-ave., New-York. The REV. THEODORE ...
LL. D., Rector. Will reopen October 1.
KINDERGARTEN with every appliance, in a la...
room. SEPARATE DEPARTMENT for YOUNG...

THE MISSES MARSHALL'S Day ...
... School for Young Ladies and Childr...
... Monday, Septe...

Alphabetisches Register.

510

Date Due

Demco 293-5

RG 101
870 S

Accession no.
Graham
Author
Steinbacher, J.
Hanbuch der
Frauenkrankheiten.
Call no.

~~19th CENT.~~

